

**ZARZĄDZENIE NR 2123/23**  
**PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA**

z dnia 20 listopada 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację w latach 2024 - 2025 zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 w związku z art. 33 ust. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 2, art. 13 pkt 3, art. 14 ust.1 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1608), art. 48b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770, zm. z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938), rozporządzenia z dnia 30 marca 2021 r. Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642), uchwały Nr XXIX/753/20/RMG z dnia 29 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025, Uchwały Nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 5 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020" oraz Uchwały Nr XXIX/754/20 z dnia 29 października 2020 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020" **zarządza się co następuje:**

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację zadań w latach 2024 - 2025 z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025.

§ 2. Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach niniejszego konkursu przeznacza się środki w wysokości 5 240 000,00 PLN (słownie: pięć milionów dwieście czterdzieści tysięcy złotych); Wysokość środków, zaplanowanych na realizację zadań objętych konkursem w roku 2024 wynosi 2 620 000,00 PLN (słownie: dwa miliony sześćset dwadzieścia tysięcy złotych). Wysokość środków, zaplanowanych na realizację zadań objętych konkursem w roku 2025 wynosi 2 620 000,00 PLN (słownie: dwa miliony sześćset dwadzieścia tysięcy złotych).

§ 3. 1. Treść ogłoszenia o konkursie ofert stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia.

2. Wzór oferty konkursowej stanowi załącznik Nr 2 do Zarządzenia.

3. Wzór umowy stanowi załącznik Nr 3 do Zarządzenia.

5. Wzór sprawozdania stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia.

6. Wzór informacji o sposobie uwzględniania zasad wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych stanowi załącznik Nr 5 do Zarządzenia.

7. Wzór informacji o sposobie realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku” stanowi załącznik Nr 6 do Zarządzenia.

8. Wzory oświadczeń beneficjentów modułu medycznego stanowią załącznik nr 7 i nr 8 do Zarządzenia.

9. Ankiety do realizacji programu, wskazane w pkt. 11 stanowią załączniki nr 9 i nr 10 do Zarządzenia.

10. Uchwała w sprawie przyjęcia Programu wsparcia prokreacji oraz uchwała zmieniająca stanowi załącznik nr 11 i nr 12 do Zarządzenia.

11. Szczegółowy Program pomocy psychologicznej w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, zawierający plan skutecznych, bezpiecznych i uzasadnionych działań, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie zdefiniowanych celów stanowi załącznik nr 13 do Zarządzenia.

§ 4. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się:

- 1) w systemie informatycznym witkac.pl;
- 2) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska;
- 3) na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku;
- 4) na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA  
ZASTĘPCZYNI PREZYDENTA  
MIASTA GDAŃSKA

**Monika Chabior**

## Ogłoszenie o konkursie

### I PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE

1. Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatorów zadań wieloletnich prowadzonych w zakresie zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025.
2. Konkurs przeprowadzany jest jawnie z zapewnieniem publicznego dostępu do informacji o zasadach jego przeprowadzania oraz do wyników poszczególnych jego etapów.
3. Wszelkie informacje dotyczące niniejszego konkursu będą publikowane:
  - 1) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
  - 2) na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Gdańsku,
  - 3) na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku,
  - 4) w systemie informatycznym Witkac.pl.
4. Oferent może złożyć nie więcej niż jedną ofertę na jedno zadanie.
5. Zadania będą realizowane w formie powierzenia.
6. Oferent jest zobowiązany do samodzielnego śledzenia strony internetowej Ogłaszającego konkurs, a także do weryfikacji swojego konta w systemie informatycznym Witkac.pl oraz konta e-mailowego, do którego adres podał w trakcie rejestracji do systemu Witkac.pl.
7. Ilekroć w ogłoszeniu jest mowa o:
  - 1) liczbie dni – należy przez to rozumieć dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, o ile nie wskazano inaczej;
  - 2) ogłaszającym konkurs – należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta Gdańska;
  - 3) komisji - należy przez to rozumieć Komisję Konkursową powołaną do wyboru Realizatorów zadań konkursowych;
  - 4) Oferencie - należy przez to rozumieć podmiot składający ofertę w przedmiotowym konkursie;
  - 5) Realizatorze zadania - należy przez to rozumieć Oferenta, którego oferta została wskazana do finansowania w konkursie i z którym zostanie podpisana umowa na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego;
  - 6) umowie - należy przez to rozumieć umowę na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, zawartą pomiędzy Ogłaszającym konkurs, a Realizatorem zadania;
  - 7) programie - należy przez to rozumieć Program przyjęty na podstawie uchwały Nr XXIX/753/20/RMG z dnia 29 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025;
  - 8) sumie kontrolnej – należy przez to rozumieć ciąg liczb i znaków umieszczany automatycznie na wygenerowanym przez system elektroniczny dokumencie;
  - 9) adresatach konkursu – należy przez to rozumieć podmioty, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, to jest: podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, spełniające kryteria oceny wskazane w ogłoszeniu o konkursie.

## II ZADANIA BĘDĄCE PRZEDMIOTEM KONKURSU

Zadania konkursowe realizują:

Cel operacyjny: 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025: Wyzwania demograficzne.

Cel operacyjny: 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025: Promocja zdrowia psychicznego.

Cele Programów Strategii Rozwoju Miasta Gdańsk 2030 Plus:

Cel główny Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025: „Wydłużenie życia mieszkanki i mieszkańca Gdańska w zdrowiu oraz ograniczenie skali zachorowań na choroby cywilizacyjne”.

Cel szczegółowy Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025: „Rozwój kompetencji zdrowotnych na wszystkich etapach życia i we wszystkich pełnionych rolach (zdrowa matka, zdrowe dziecko, zdrowy człowiek w wieku produkcyjnym)”.

Lp.	Nr zadania z Programu	Opis zadania konkursowego	Kwota PLN	Termin realizacji	Odbiorcy
1.	3.5	<p><b>Moduł medyczny - leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Gdańska w latach 2017-2025.</b></p> <p>Pary (formalne i nieformalne) niemogące zrealizować planów rozrodczych przez naturalną koncepcję, które wyczerpały inne drogi leczenia niepłodności, bądź stosowanie ich jest bezcelowe, rozliczające się (oboje) z podatków z Urzędem Skarbowym w Gdańsku (weryfikacja na podstawie ostatniej rozliczonej deklaracji PIT), które ponadto spełniają następujące kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Wiek kobiety mieści się w przedziale 20-40 lat (warunkowo do 42 lat, w tym kobiety z chorobą nowotworową) oraz odpowiednim poziomem hormonu AMH powyżej 0,7ng/ml oraz co najmniej z trzema pęcherzykami obecnymi w jajniku; kobiety poddawane leczeniu gonadotoksycznemu – od 18 roku życia, wiek mężczyzny nie jest określony,</li><li>2. Zostały zakwalifikowane do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego przez realizatorów programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii i zgodnie z Ustawą o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 roku,</li><li>3. Wypełniły oświadczenia o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych oraz oświadczenia stanowiące o pozostawaniu w związku małżeńskim lub partnerskim (zgodnie z definicją dawstwa partnerskiego określoną w art.2 ust.1 pkt.8 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.</li></ol>	<p><b>łącznie:</b> <b>4.800.000,00</b> <b>w tym:</b> <b>2024 – 2.400.000,00</b> <b>2025 – 2.400.000,00</b></p>	<p><b>I 2024 -XII 2025</b></p>	<p><b>Odbiorcy bezpośredni:</b> Mieszkańcy Gdańska <b>Odbiorcy pośredni:</b> ich otoczenie lokalne, regionalne, ponadregionalne i globalne</p>

		Rekrutacja adresatów zadania będzie prowadzona przez jego realizatora/realizatorów.			
2.	3.5	<p><b>Moduł wsparcia psychologicznego</b> - skierowany do osób obawiających się niepowodzeń w zakresie prokreacji, z doświadczeniami w niepowodzeniach prokreacyjnych (ciąże naturalne i z procedur wspomaganych), będących w ciąży oraz w okresie połogu, osób chorych onkologicznie (w związku z procedurą zabezpieczenia materiału genetycznego), przewiduje się (w zależności od zgłaszanych potrzeb) m.in: konsultacje grupowe, konsultacje par, konsultacje indywidualne, moderowanie grup wsparcia.</p> <p><b>Pomoc psychologiczna w niepowodzeniach ciążowych</b> – różnego rodzaju poronieniach, poronieniach nawykowych, przedwczesnych porodach, zgonach śród- i poporodowych, jako wydarzeniach traumatycznych, urazowych.</p> <p><b>Pomoc psychologiczna w leczeniu niepłodności</b> – celem unikania odczuwania długofalowo psychospołecznych skutków niepłodności w swoim życiu; w sytuacjach nie radzenia sobie z długim okresem diagnostyki i długim leczeniem oraz stanem niepewności, co do rokowań, w trudnościach emocjonalnych i adaptacyjnych do swoich niespełnionych celów rodzicielstwa, w przypadku długotrwałego stresu jaki towarzyszy leczącym się z niepłodności parom.</p> <p><b>Pomoc psychologiczna w ciąży i w okresie okołoporodowym</b> – przy wystąpieniu zaburzeń u osób, które dotychczas nie chorowały psychicznie.</p>	<p><b>łącznie:</b>  <b>440.000,00</b>  <b>w tym:</b>  <b>2024 – 220.000,00</b>  <b>2025 – 220.000,00</b></p>	<b>I 2024 -XII 2025</b>	<p><b>Odbiorcy bezpośredni:</b>  wszyscy mieszkańcy Gdańska, zmagający się z trudnościami dotyczącymi prokreacji</p> <p><b>Odbiorcy pośredni:</b>  ich otoczenie lokalne, regionalne, ponadregionalne i globalne</p>

**Realizatorzy:** podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 pkt. 2, 3, 4 i 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608), w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571) oraz prowadzący działalność jako podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972).

### **Wymagania dotyczące realizacji zadania 1:**

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

Dostępność do świadczeń w ramach programu powinna być zapewniona przez realizatorów programu przynajmniej przez 6 dni w tygodniu, min. w godz. 8.00-18.00 w dni robocze oraz w soboty (w godzinach zależnych od potrzeb, ale nie mniej niż 5 godzin). W przypadku konieczności, realizator może dodatkowo uruchamiać dyżury w dni wolne od pracy. Realizatorzy programu zobligowani są zapewnić możliwość równocześnie rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez cały czas w godzinach otwarcia. W pozostałych godzinach – nieobsługiwanych przez realizatora, beneficjenci pomoc uzyskują we właściwej im placówce świadczącej usługi medyczne.

Organizacja programu, w tym – m.in. części składowe programu, etapy, działania organizacyjne, planowane interwencje, warunki niezbędne do realizacji programu oraz wszelkie inne działania planowane i podejmowane w ramach realizacji, muszą być bezwzględnie zgodne z zapisami programu polityki zdrowotnej – Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Gdańska w latach 2017-2025 określonego w Uchwale Nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 5 czerwca 2017r. w sprawie przyjęcia „Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020” oraz Uchwale zmieniającej uchwałę Nr XXIX/754/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r. w sprawie przyjęcia „Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020”.

Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji wskazanej przez realizatorów programu. W ramach akcji informacyjnej podjęte zostaną przez realizatorów programu w porozumieniu z organizatorem, intensywne działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na temat programu do potencjalnych pacjentów. Akcja informacyjna, której celem będzie dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców, zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem minimum 3 z niżej wymienionych kanałów i narzędzi informacyjnych:

- a) ulotek i folderów dystrybuowanych w poradniach ginekologicznych,
- b) lokalnej prasy,
- c) lokalnych stacji radiowych,
- d) internetu,
- e) strony [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl)

W ramach realizacji programu przewiduje się dofinansowywanie w wysokości do 6.000,00 zł (sześć tysięcy złotych) do jednej procedury biotechnologicznej, z zaznaczeniem, że kwota ta stanowi nie więcej niż 80% kosztu całkowitego wykonywanego zabiegu, w skład którego mogą wchodzić procedury:

- wykonania punkcji pęcherzyków jajowych,
- znieczulenia ogólnego stosowanego podczas punkcji,
- zapłodnienia komórki jajowej dostępnymi metodami i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- przeprowadzenia transferu zarodków do jamy macicy,
- witrifikacji zarodków z zachowaniem potencjału rozwojowego,
- przechowywania zarodków kriokonserwowanych do roku,
- dwie wizyty lekarskie w czasie ciąży,
- koszty administracyjne.

Koszty wynikające z różnicy pomiędzy całkowitą sumą procedury obejmujące:

- badania kwalifikujące,
- nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania,
- badania wirusologiczne,
- koszty farmakoterapii,
- koszt przechowywania zarodków powyżej jednego roku,
- inne koszty, wynikające z indywidualnych potrzeb/ procedur zdrowotnych pary,

oraz koszty poniesione przed zawarciem umowy Realizatora z Ogłaszającym konkurs, jak i przed zakwalifikowaniem się par/ osób do programu, ponoszą pacjenci we własnym zakresie.

Realizator będzie miał obowiązek informowania uczestników programu podczas pierwszej wizyty o wysokim ryzyku ciężych i wynikającymi stąd ryzykami (np. przedwczesny poród, niższa waga urodzeniowa, nadciśnienia w ciąży, oderwania się łożyska, łożyska przodującego czy zwiększonej umieralności okołoporodowej).

Cennik pozostałych procedur powinien być udostępniony przez podmioty realizujące program na ich stronach internetowych oraz w widocznych miejscach w siedzibach realizatorów (miejscach realizacji programu). Cennik ten powinien być również udostępniony uczestnikom programu podczas pierwszej wizyty.

Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie to łącznie 3 zabiegi w ciągu całej realizacji programu, tj. od 27 października 2017 roku do 31 grudnia 2025 roku, z zastrzeżeniem, że wcześniejszy zabieg, finansowany z niniejszego programu bądź jakichkolwiek środków publicznych (programów krajowych, innych programów samorządowych, itp.), nie zakończył się ciążą i urodzeniem dziecka. Koszty kolejnych zabiegów ponoszą w 100% pacjenci.

Warunkiem dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego jest przeprowadzenie co najmniej jednej procedury z wykorzystaniem zaawansowanych metod rozrodu wspomaganego medycznie (ART). W przypadku zrezygnowania z udziału w programie – przedterminowego zakończenia leczenia, wszelkie koszty za zrealizowane działania ponosi beneficjent.

Realizatorzy programu winni są dokonywać kwalifikacji do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego, zgodnie z warunkami ustawy o leczeniu niepłodności, oraz wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii.

Realizacja całości lub części zadania przez podmiot niebędący Oferentem (niebędący stroną umowy) wymagać będzie uprzedniej pisemnej zgody Ogłaszającego konkurs.

Podmiot realizujący zadanie musi posiadać odpowiednią kadrę posiadającą kwalifikacje do realizacji modułu medycznego oraz odpowiednie pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności polegających na gromadzeniu, przetwarzaniu, przechowywaniu, dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi w procedurze wspomagannej prokreacji.

Podmioty realizujące zadanie powinny posiadać potwierdzenie spełnienia wymogów ustawy o leczeniu niepłodności z 2015 roku w zakresie warunków prowadzenia działalności (infrastruktury, sprzętu, etc.) w postaci aktualnych pozwoleń na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomagannej prokreacji oraz na wykonywanie czynności banku komórek rozrodczych i zarodków, które należy dołączyć (oryginały lub potwierdzone ich kopie) do oferty.

Oferent przystępujący do konkursu powinien:

1. Złożyć ofertę zgodną z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert, na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia.
2. Posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomagannej prokreacji oraz pozytywną opinię Inspektora Sanitarno-Epidemiologicznego.
3. Realizować Europejski program monitoringu wyników leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM)
4. Dysponować odpowiednią, doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiadać odpowiednie warunki do prowadzenia leczenia zgodnie z wymogami ustawowymi,
5. Wykonywać co najmniej 200 procedur zapłodnienia pozaustrojowego rocznie,
6. Działać od co najmniej 3 lat,
7. Stosować wytyczne zawarte w Algorytmach Diagnostyczno – Lecznicych w Niepłodności przygotowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz wytyczne zawarte w rekomendacjach pacjenckich w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”.
8. Posiadać aktualną polisę OC z tytułu prowadzonej działalności w zakresie objętym ofertą, przez cały czas realizacji zadania (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. 2019, poz. 866).

Zapewnienie przez ośrodek leczącym się parom dostępu do konsultacji i wsparcia wykwalifikowanego psychologa z min. 2 – letnim doświadczeniem w pracy z pacjentami niepłodnymi będzie traktowane jako dodatkowy atut.

Opieka nad kobietą ciężarną po leczeniu niepłodności po I trymestrze realizowana będzie na zasadach określonych ustawą, w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez płatnika publicznego.

Pacjenci zakwalifikowani do programu zobligowani będą do poinformowania realizatora o wyniku leczenia.

Oferent zobowiązany jest do przedstawienia w ofercie opisu planowanej ewaluacji oraz badania stopnia osiągnięcia wskaźników efektywności.

**UWAGA!** W przypadku zapewnienia finansowania procedury IN VITRO z budżetu państwa umowa na realizację zadania może zostać rozwiązana zgodnie z warunkami określonymi w umowie.

### **Wymagania dotyczące realizacji zadania 2**

Oferent zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych (w tym z dostępnością dla beneficjentów niepełnosprawnych) i sprzętowych, niezbędnych do realizacji zadania.

Oferent obowiązany jest do zapewnienia właściwej kadry (w każdej jego części), posiadającej odpowiednie wykształcenie i doświadczenie, niezbędne do prawidłowej realizacji zadania.

Osoby sprawujące psychologiczną opiekę nad beneficjentami powinny legitymować się:

- a) ukończonymi studiami magisterskimi kierunkowymi, optymalnie ze specjalnością psychologii klinicznej lub psychologii zdrowia, oraz w miarę możliwości specjalizację kliniczną;
- b) spełniać warunki określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. 2019 poz.1026) oraz przestrzegać zasad etyki zawodowej, zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa, przyjętym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
- c) udokumentowanym, 3-letnim doświadczeniem praktycznym, w pracy psychologiczno-terapeutycznej w obszarze psychologii zdrowia, w miarę możliwości w obszarze psychologii prokreacji;
- d) osoba sprawująca opiekę psychologiczną nad osobami, korzystającymi z modułu medycznego powinna ściśle współpracować z zespołem medycznym (w razie konieczności);
- e) dodatkowym atutem będzie udokumentowane przygotowanie psychoterapeutyczne.

Usługi wsparcia powinny podlegać stałemu monitorowaniu ich jakości. Powinny być oceniane również przez korzystających, a wynik włączony do opinii ogólnej (w połączeniu z działaniami, podejmowanymi w procesie monitorowania).

Przy realizacji zadania, wyłoniony podmiot powinien wykorzystać szczegółowy opis programu stanowiący Załącznik nr 13, wraz z ankietami, stanowiącymi Załącznik nr 9 i 10 do zarządzenia o konkursie.

### **III KRYTERIA OCENY**

Oferty oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

#### 1. Kryteria formalne:

- 1) Oferta wraz z załącznikami została złożona za pośrednictwem elektronicznego generatora ofert Witkac.pl (wzór oferty stanowi Załącznik Nr 2 do Zarządzenia).
- 2) Potwierdzenie złożenia oferty zostało złożone w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu o konkursie.
- 3) Potwierdzenie złożenia oferty zawiera sumę kontrolną, zgodną z wersją elektroniczną dokumentów złożonych w generatorze Witkac.pl.
- 4) Potwierdzenie złożenia oferty zawierające oświadczenia Oferenta/ów zostało czytelnie podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta/ów lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną.
- 5) Oferta została złożona przez uprawniony podmiot.
- 6) Oferta zawiera kompletne i aktualne załączniki elektroniczne złożone w generatorze:
  - a) aktualny odpis/dokument z innego rejestru niż Krajowy Rejestr Sądowy (np. rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) lub z ewidencji Oferenta/ów;
  - b) w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta/ów;
  - c) aktualny statut/regulamin Oferenta/ów lub inny dokument, potwierdzający zakres działalności;
  - d) w przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum/partnerstwo) każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów wskazanych w ppkt. a, b, c oddzielnie, ponadto należy przedstawić kopię porozumienia/umowy, potwierdzającego podjęcie wspólnej realizacji zadania wraz z określeniem zakresu wykonywanych zadań/działań oraz zasad wspólnego zarządzania zadaniem, w tym zarządzania finansowego;
  - e) w przypadku programów rekomendowanych do oferty dołączono konspekt zajęć z bibliografią;



- f) Informacja o sposobie uwzględnienia zasad zapewniania dostępności osobom o szczególnych potrzebach (...) - zgodnie ze wzorem, stanowiącym Załącznik Nr 5 do Zarządzenia;
  - g) informacja o realizacji kampanii „Gdańsk bez plastiku” - zgodnie ze wzorem, stanowiącym Załącznik Nr 6 do Zarządzenia.
- 7) Na dane zadanie konkursowe Oferent złożył jedną ofertę.
  - 8) Oferta obejmuje prawidłowy okres realizacji zadania.
  - 9) W przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące działalność w formie spółki cywilnej/jednoosobowej działalności gospodarczej, każdy ze współników/Oferent wypełnił część II oferty, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania.

## 2. Kryteria merytoryczno-finansowe:

- 1) Zawartość merytoryczna oferty jest zgodna z treścią zadania, określonego w ogłoszeniu konkursowym, na które aplikuje Oferent. Oferta niezgodna z treścią zadania zostaje oddalona i nie podlega dalszej ocenie.

Ocena dotychczasowej współpracy (-6-0 pkt.):

- 2) Rzetelność Oferenta (-3-0 pkt.);
- 3) Terminowość Oferenta (-3-0 pkt.).

Możliwość realizacji zadania (0-20 pkt.):

- 4) Zasoby rzeczowych Oferenta (0-2 pkt.);
- 5) Zasoby kadrowych Oferenta, w tym zaangażowanie wolontariuszy (0-6 pkt.);
- 6) Doświadczenie Oferenta w realizacji zadań o podobnym charakterze (0-3 pkt.);
- 7) Charakterystyka grupy docelowej (adresaci zadania) (0-2 pkt.);
- 8) Sposób rekrutacji (0-3 pkt.);
- 9) Określenie celu/ów i adekwatność działań do potrzeb adresatów zadania (0-4 pkt.).

Jakość realizacji zadania (0-25 pkt):

- 10) Czytelność, precyzyjność opisu działań (0-5 pkt.);
- 11) Precyzja określenia rezultatów w odniesieniu do działań (0-5 pkt.);
- 12) Sposób ewaluacji zadania (narzędzia ewaluacyjne – w zależności od specyfiki zadania) (0-4 pkt.);
- 13) Ocena informacji o zakresie i sposobie realizacji „standardu minimum” dostępności oferty dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz dostępności społecznej oferty dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (0-4 pkt.);
- 14) Ocena informacji o zakresie i sposobie realizacji zasady zrównoważonego rozwoju, w tym realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku” (0-1 pkt.);
- 15) Innowacyjność (np. nowe metody) realizacji zadania lub zastosowanie dobrych praktyk (0-3 pkt.);
- 16) Współpraca z innymi podmiotami (0-3 pkt.).

Kalkulacja przewidywanych kosztów (w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania) w kategoriach (0-10 pkt.):

- 17) Adekwatność kosztów do działań (0-3 pkt.);
- 18) Określenie pozycji kosztorysowych do poszczególnych działań (0-3 pkt.);
- 19) Realność kosztów (stawek) (0-3 pkt.);
- 20) Udział kosztów administracyjnych nie przekraczający 15% wartości zadania w danym roku kalendarzowym (0-1 pkt.).

- 3. Maksymalna liczba punktów, jaką może uzyskać oferta podczas oceny merytoryczno-finansowej wynosi 55 pkt.
- 4. Oferta może być zlecona do realizacji, jeśli uzyska minimum 33 pkt. Nieuzyskanie minimum punktowego skutkuje oddaleniem oferty.
- 5. Prezydent Miasta Gdańska, na podstawie oceny Komisji Konkursowej dokona ostatecznego wyboru podmiotu/ów, któremu/ym zostanie/a przyznana/e dotacja/e.

## IV WARUNKI REALIZACJI ZADAŃ

- 1. Wyniki niniejszego konkursu stanowiąc będą podstawę do zawarcia umów na realizację zadań publicznych.

2. Zadania z zakresu zdrowia publicznego winny być realizowane z najwyższą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami.
3. Zadania uwzględniające udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mogą być wykonywane jedynie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, zgodnie z art. 4 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. W szczególności będą finansowane programy rekomendowane w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. W ramach rozwijania, upowszechniania i wdrażania oferty programów rekomendowanych dopuszcza się możliwość sfinansowania przeszkolenia kadry Realizatora, w wyniku czego uzyska ona niezbędne kwalifikacje. Lista programów rekomendowanych i szczegółowe informacje znajdują się na stronie [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl) w zakładce „Programy”.
5. W trakcie realizacji zadania, w ramach prowadzonego nadzoru Ogłaszający konkurs może przeprowadzać kontrole lub/i wizytacje między innymi w zakresie:
  - 1) prawidłowego, zgodnego z harmonogramem i umową realizowania zadania;
  - 2) rzetelnego, prawidłowego i terminowego sporządzania rozliczeń finansowych oraz sprawozdań merytorycznych;
  - 3) celowego wydatkowania przyznanych środków publicznych;
  - 4) skutecznego informowania społeczności lokalnej o realizacji zadania;
  - 5) bieżącego monitorowania zadania i jego ewaluacji.
6. Realizator zapewnia realizację zadania zatrudniając wykwalifikowaną kadrę specjalistów.
7. Realizator jest zobowiązany do określenia planowanego poziomu osiągnięcia rezultatów, monitorowania realizacji zadania oraz przeprowadzenia ewaluacji, celem sprawozdania czy zakładane efekty zostały osiągnięte.
8. Realizator nie może pobierać jakichkolwiek opłat od uczestników zadania, również dobrowolnych, o ile warunki konkursu nie stanowią inaczej.
9. W przypadku zawarcia umowy na realizację danego zadania Realizator zobowiązany będzie do składania sprawozdań częściowych/rocznych oraz sprawozdania końcowego z jego realizacji, w terminach określonych w umowie, według wzoru sprawozdania stanowiącego Załącznik Nr 4 do Zarządzenia.
10. Realizator przed dopuszczeniem osoby do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi jest zobowiązany do uzyskania informacji, czy dane tej osoby są zgromadzone w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
11. Realizator zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych i sprzętu niezbędnego do realizacji zadania.
12. Przewiduje się możliwość uwzględnienia zatrudnienia dodatkowego personelu lub tłumaczy w celu zwiększenia dostępności usług.
13. W przypadku planowania zajęć z młodzieżą należy pamiętać, aby były to działania systematyczne i długofalowe. Rekomendowane jest również uwzględnienie pracy z rodzicami oraz kontakt indywidualny z podopiecznym (diagnoza, rozmowy indywidualne).

## **V FINANSOWANIE ZADANIA**

1. W ramach konkursu finansowanie udzielone będzie wyłącznie na realizację zadania określonego w niniejszym ogłoszeniu.
2. Ogłaszający konkurs zastrzega sobie prawo do przyznania mniejszej kwoty środków finansowych niż wskazana w ofercie.
3. Wnioskowana kwota nie może przekraczać wysokości środków finansowych określonych w ogłoszeniu na realizację danego zadania.
4. W kosztorysie oferty powinny być ujęte koszty wszystkich planowanych działań przedstawionych w ofercie. Działania muszą być bezpośrednio związane z realizowanym zadaniem i powinny być skalkulowane wyłącznie w odniesieniu do przedłożonej oferty.
5. Środki finansowe będą przekazywane na podstawie umów zawartych zgodnie z treścią ustawy o zdrowiu publicznym, zaś w zakresie nieuregulowanym w tej ustawie, zastosowanie mają przepisy ustawy o finansach publicznych dotyczące dotacji. Wzór umowy stanowi Załącznik Nr 3 do Zarządzenia.
6. Zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych wydatki publiczne powinny być dokonywane:
  - 1) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:
    - a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,

- b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów;
  - 2) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;
  - 3) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
7. W przypadku przyznania dotacji w pełnej wysokości o jaką Oferent wnioskował, złożona oferta jest wiążąca z wyjątkiem sytuacji, w której Oferent zostanie zobowiązany do odniesienia się do uwag Komisji Konkursowej poprzez przedstawienie zaktualizowanego harmonogramu realizacji zadania publicznego i/lub kosztorysu i/lub zakresu rzeczowego oferty. Aktualizacji dokonuje się w systemie Witkac.pl.
  8. W przypadku przyznania dotacji w wysokości mniejszej od wnioskowanej, Oferent zobowiązany będzie do określenia, czy zmniejsza zakres rzeczowy realizacji zadania oraz do przedłożenia zaktualizowanego harmonogramu i kosztorysu projektu, które stanowiąc będą podstawę do zawarcia umowy. Aktualizacji dokonuje się w systemie Witkac.pl.
  9. Po wybraniu oferty i podpisaniu umowy, dokonywane w trakcie realizacji zadania przesunięcia pomiędzy poszczególnymi pozycjami wydatków w kosztorysie wymagają uzyskania pisemnej zgody Ogłaszającego konkurs zawsze, jeżeli suma proponowanych zmian w jednej pozycji kosztorysowej przekroczy 25% wartości początkowej danej kategorii wydatków.
  10. W pozycjach dotyczących wynagrodzeń i honorariów jakiegokolwiek zwiększenia uzasadnione realizacją zadania, powinny zostać pisemnie wyjaśnione, a przedłożone pisemnie wyjaśnienie zaakceptowane przez Ogłaszającego konkurs przed dokonaniem zwiększeń.
  11. Możliwe jest, w uzasadnionych realizacją zadania przypadkach i o ile nie można było przewidzieć tego wcześniej, dodanie nowej kategorii wydatków ponoszonych z dotacji, po uzyskaniu pisemnej zgody Organizatora konkursu.
  12. Osoby wchodzące w skład organu zarządzającego podmiotu niezaliczanego do sektora finansów publicznych, któremu przekazano do wykorzystania lub dysponowania środki publiczne, lub zarządzającego mieniem tych podmiotów podlegają odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych – art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
  13. Niedozwolone jest podwójne finansowanie wydatku, czyli refundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych, zarówno krajowych, jak i wspólnotowych.
  14. Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne w każdym roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć 15% kwoty wnioskowanej na dany rok dotacji.
  15. W ramach kosztów zadania pokryte mogą zostać jedynie koszty kwalifikowalne.
  16. **KOSZTY KWALIFIKOWALNE** to wydatki niezbędne do realizacji zadania i bezpośrednio związane z jego realizacją zgodnie z opisem działań, harmonogramem i kosztorysem zawartym w ofercie, spełniające wymogi racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi z zachowaniem zasady najlepszych efektów z danych nakładów finansowych, poparte dowodami księgowymi.

Są nimi np.:

- 1) koszty merytoryczne – koszty bezpośrednio związane z realizacją zadania z zakresu zdrowia publicznego;
- 2) koszty wynagrodzeń, które:
  - a) dotyczą personelu zatrudnionego przy bezpośredniej realizacji zadania (w tym także osób prowadzących działalność gospodarczą, np. psychologa, pedagoga itp.);
  - b) dotyczą personelu zatrudnionego do prowadzenia spraw administracyjno-kadrowo-księgowych w zakresie realizacji zadania;
  - c) wynikają z umów o pracę, umów zlecenia, umów o dzieło lub innych umów cywilnoprawnych, wraz ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Pracownicze Plany Kapitałowe oraz odpisami na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.

Kosztami kwalifikowalnymi mogą być również dodatki do wynagrodzeń, o ile zostały przyznane zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi, a zasady i warunki ich przyznawania zostały przewidziane w regulaminie pracy lub regulaminie wynagradzania Realizatora (nie mogą mieć charakteru uznaniowego). W przypadku Realizatorów, którzy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie są zobowiązani do tworzenia regulaminów, dodatki do wynagrodzeń mogą być kwalifikowalne, o ile zostaną odpowiednio udokumentowane i załączone do akt osobowych pracownika. Środki finansowe wypłacane są do wysokości budżetu kosztów wynagrodzeń. Wynagrodzenia na poszczególnych rodzajach stanowisk przy realizacji zadania finansowane z dotacji muszą być ustalane przez Realizatora z uwzględnieniem zasady równego traktowania podmiotów. Stawki wynagrodzeń finansowane z dotacji powinny być na poziomie rynkowym i być adekwatne do czynności wykonywanych na danym stanowisku.

Ponadto:

- d) podstawą wypłaty wynagrodzeń są umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub inne dokumenty;
  - e) praca wykonywana przez osoby, do których odnoszą się koszty wynagrodzeń, powinna być związana z realizacją zadania;
  - f) koszty wynagrodzeń powinny być udokumentowane listami płac, rachunkami do umów zleceń lub o dzieło lub innymi dokumentami z potwierdzeniem wypłaty (wyciąg bankowy lub podpis potwierdzający odbiór wynagrodzenia wraz z przelewami do ZUS i US za ostatni miesiąc realizacji zadania, dokonanymi do końca trwania umowy);
  - g) w przypadku odpisów na ZFŚS Realizator powinien posiadać zestawienie odpisów na poszczególne osoby zatrudnione i finansowane z zadania, dokument księgowy oraz przelew bankowy na konto ZFŚS;
- 3) koszty obsługi, w tym koszty administracyjne – koszty związane z obsługą realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności:
- a) koszty personelu bezpośrednio zaangażowanego w obsługę administracyjną zadania i rozliczanie zadania (o ile, zatrudnienie tego personelu jest niezbędne do realizacji zadania), w tym w szczególności koszty wynagrodzenia tych osób, ich delegacji służbowych i szkoleń;
  - b) koszty obsługi księgowej (koszty wynagrodzenia osób księgujących wydatki zadania, w tym koszty zlecenia prowadzenia obsługi księgowej biura rachunkowego);
  - c) koszty utrzymania powierzchni biurowych (czynsz, najem, opłaty administracyjne), związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania;
  - d) wydatki związane z otwarciem lub prowadzeniem subkonta na rachunku bankowym lub odrębnego rachunku bankowego wydzielonego na rzecz realizacji zadania;
  - e) opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków w zakresie związanym z obsługą administracyjną realizowanego zadania;
  - f) koszty usług pocztowych, telefonicznych, internetowych, kurierskich, związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania;
  - g) koszty usług powielania dokumentów związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania;
  - h) koszty materiałów biurowych i artykułów piśmienniczych, związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania;
  - i) koszty ubezpieczeń majątkowych i odpowiedzialności cywilnej;
  - j) koszty ochrony;
  - k) koszty sprzątnięcia pomieszczeń związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania, w tym środków do utrzymywania ich czystości koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną zadania;
- 4) inne koszty, w tym koszty wyposażenia, publikacji i promocji;
- 5) amortyzacja posiadanych lub zakupionych w celu realizacji zadania środków trwałych (w okresie trwania umowy);
17. Wydatki majątkowe (tj. zakup sprzętów/wyposażenia o wartości do 10 000,00 zł) dopuszczalne są tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy wydatki te są niezbędne do realizacji zadania i merytorycznie uzasadnione. Wysokość i zasadność zaplanowanych kosztów będą podlegały weryfikacji podczas oceny oferty.
18. Za kwalifikowalność kosztów na każdym etapie realizacji zadania odpowiada Realizator zadania.
19. **KOSZTY NIEKWALIFIKOWALNE** to:
- 1) koszty niezwiązane z projektem oraz koszty pokryte przez inne podmioty dofinansowujące (zakaz tzw. podwójnego finansowania);
  - 2) fundusze rezerwowe (oszczędności na rzecz strat i możliwych przyszłych długów), długi, odsetki od długów, długi nieściągalne;
  - 3) produkcja materiałów i publikacji dla celów komercyjnych;
  - 4) podatek VAT w sytuacji, gdy Realizator ma możliwość odzyskania podatku VAT;
  - 5) koszty zastąpienia personelu delegowanego do realizacji projektu;
  - 6) związane z zadaniem wydatki poniesione przez organizatora przed i po określonym w umowie terminie ponoszenia wydatków;
  - 7) zakup środka trwałego oraz wydatki inwestycyjne.
20. W przypadku gdy wnioskowane koszty są w całości niezasadne lub niezgodne z planowanymi działaniami oferta ulega oddaleniu.

21. Wysokość dotacji w kolejnych latach budżetowych jest uzależniona od wysokości środków zaplanowanych w budżecie Gminy Miasta Gdańska.

## VI HARMONOGRAM KONKURSU

### 1. SKŁADANIE OFERT:

- 1) Oferty konkursowe należy składać za pośrednictwem elektronicznego generatora ofert Witkac.pl. Po wypełnieniu poszczególnych pól formularza, system generuje ofertę zgodną z obowiązującym wzorem.
- 2) **Termin składania ofert: do 1 grudnia 2023 r. do godz. 15.00.**
- 3) Oferty złożone po wskazanym powyżej terminie nie będą rozpatrywane i podlegają odrzuceniu.
- 4) Po upływie terminu składania ofert nie podlegają one uzupełnieniu ani korekcie, z zastrzeżeniem procedury uzupełniania wymogów formalnych.
- 5) Potwierdzenie złożenia oferty wygenerowane z systemu Witkac.pl należy dostarczyć w terminie do **2 dni** roboczych od dnia zakończenia naboru w konkursie (tj. do dnia **5 grudnia 2023 r. do godz. 16.00**) do siedziby Ogłaszającego konkurs w jeden z następujących sposobów:
  - a) Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 1 - ul. Partyzantów 74 (pokój 103), Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 3 – ul. Nowe Ogrody 8/12 (pokój 40), Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 4 - ul. Wilanowska 2 (stanowisko informacyjne),
  - b) przesłać na adres: 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12, Urząd Miejski w Gdańsku (decyduje data wpływu dokumentu do Ogłaszającego konkurs),
  - c) e-mailem na adres: [wrs@gdansk.gda.pl](mailto:wrs@gdansk.gda.pl),
  - d) korzystając z elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: ePUAP/UMGDA/SkrytkaESP.
- 6) Merytorycznych konsultacji udziela: Magda Rychlicka-Tomczyk, Urząd Miejski w Gdańsku Wydział Rozwoju Społecznego, ul. Kartuska 5, III p. pok. 303, tel.: 58 323 70 69, e-mail: [magda.rychlicka-tomczyk@gdansk.gda.pl](mailto:magda.rychlicka-tomczyk@gdansk.gda.pl).

### 2. OCENA FORMALNA:

- 1) Oferty złożone w terminie podlegają ocenie formalnej.
- 2) Wymogi formalne zostały określone w cz. III.1 niniejszego ogłoszenia.
- 3) Oceny formalnej dokona przedstawiciel Ogłaszającego konkurs.
- 4) **Wyniki oceny formalnej** zostaną podane do publicznej wiadomości **do dnia 8 grudnia 2023 r.**
- 5) Od wyników oceny formalnej nie przysługuje możliwość odwołania się.

### 3. WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA OFERTY:

- 1) W przypadku, gdy oferta nie spełni wymogów, o których mowa w cz. III ust.1 w pkt.: 3, 4, 6, 9 Oferent zostanie wezwany do uzupełnienia brakujących dokumentów w terminie **2 dni** roboczych od daty zamieszczenia informacji o brakach formalnych (wyniki oceny formalnej).
- 2) Dokumenty należy dostarczyć do siedziby Ogłaszającego konkurs, jak wskazano w cz.VI ust.1 pkt.5.

### 4. ODRZUCENIE OFERTY W WYNIKU OCENY FORMALNEJ:

W przypadku, gdy oferta nie spełni wymogów, o których mowa w cz. III ust. 1 w pkt.: 1, 2, 5, 7, 8 oraz w przypadku, gdy Oferent nie uzupełni braków formalnych, do których zostanie wezwany oferta nie będzie rozpatrywana pod względem merytoryczno-finansowym.

### 5. OCENA MERYTORYCZNA:

- 1) Oferty spełniające wymogi formalne zostaną poddane ocenie merytoryczno-finansowej.
- 2) Oceny dokona Komisja Konkursowa powołana odrębnym zarządzeniem.

### 6. ODDALENIE OFERTY W WYNIKU OCENY MERYTORYCZNO-FINANSOWEJ:

Oddalenie oferty nastąpi, gdy zawartość merytoryczna oferty nie będzie zgodna z treścią zadania konkursowego lub gdy oferta nie uzyska wymaganej liczby punktów, tj. poniżej 33 punktów.

### 7. ROZSTRZYGNIECIE

**Rozstrzygnięcie** konkursu nastąpi nie później niż **do dnia 18 grudnia 2023 r.**

### 8. ODWOŁANIA OD ROZSTRZYGNIECIA KONKURSU:

- 1) Od rozstrzygnięcia konkursu Oferentom przysługuje możliwość odwołania się do Prezydenta Miasta Gdańska.
- 2) Odwołanie dotyczyć może jedynie oceny merytorycznej oferty złożonej przez podmiot wnoszący odwołanie (z wyłączeniem pkt. 1 Kryteriów merytoryczno-finansowych, tj.: gdy zawartość merytoryczna oferty nie jest zgodna z treścią zadania konkursowego).
- 3) Odwołanie przysługuje każdemu z Oferentów, a w przypadku oferty wspólnej - łącznie wszystkim Oferentom, którzy złożyli taką ofertę.

- 4) Odwołanie należy złożyć w systemie Witkac.pl w terminie 2 dni roboczych od opublikowania informacji o rozstrzygnięciu konkursu.
  - 5) Potwierdzenie złożenia odwołania wygenerowane z systemu Witkac.pl należy dostarczyć w terminie do **2 dni** roboczych od dnia złożenia odwołania w systemie Witkac.pl do siedziby Ogłaszającego konkurs jak wskazano w cz.VI ust.1 pkt.5.
  - 6) Potwierdzenie powinno zawierać sumę kontrolną, zgodną z wersją elektroniczną odwołania złożonego w systemie Witkac.pl oraz powinno być podpisane przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Oferenta.
  - 7) Poprawnie złożone odwołanie podlega ocenie Komisji Konkursowej, nie później niż przed publikacją ostatecznych wyników konkursu.
  - 8) Brak dostarczenia prawidłowo podpisanego potwierdzenia złożenia odwołania, we wskazanym miejscu i terminie skutkuje pozostawieniem odwołania bez rozpatrzenia.
9. **OSTATECZNE WYNIKI:**
- 1) **Ogłoszenie ostatecznych wyników konkursu** nastąpi nie później niż **do 29 grudnia 2023 r.**
  - 2) Po ogłoszeniu ostatecznych wyników Oferent nie ma możliwości odwołania się.

## **VII ZASTRZEŻENIA OGŁASZAJĄCEGO**

Prezydent Miasta Gdańska zastrzega sobie prawo do:

1. Odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert.
2. Wprowadzania zmian w ogłoszeniu, w tym w harmonogramie konkursu.
3. Unieważnienia konkursu w przypadku, gdy nie zostanie złożona żadna oferta,
4. Wezwania Oferenta w celu złożenia wyjaśnień z zastrzeżeniem, że Oferent jest zobowiązany stawić się w miejscu i terminie wskazanym przez Komisję Konkursową, nie dłuższym niż **2 dni** robocze.
5. Negocjowania z wybranymi w konkursie Realizatorami warunków, kosztów, terminu, harmonogramu oraz zakresu realizacji zadania.
6. Żądania od Realizatorów, przed zawarciem umowy oraz w czasie jej trwania, zaświadczeń, dotyczących rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne oraz podatków.
7. Wyboru więcej niż jednego Realizatora realizującego dane zadanie konkursowe.
8. Nierozdysponowania całości środków, wskazanych w niniejszym ogłoszeniu o konkursie.
9. Żądania od Realizatorów przed zawarciem umowy złożenia oryginałów dokumentów (lub kopii uwierzytelnionych podpisem za zgodność z oryginałem i opatrzonych datą - jeśli dotyczy) złożonych drogą elektroniczną oraz dokumentów, potwierdzających prawdziwość złożonych pod ofertą oświadczeń.
10. Zwiększenia dotacji i poszerzenia zakresu realizowanego zadania w kolejnych latach.
11. Niesfinansowania wszystkich ofert spełniających kryteria formalne i merytoryczne (decydować będzie liczba punktów).

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO\*/**  
**OFERTA WSPÓLNA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO\*,**  
**W OBSZARZE ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danej oferty, należy wpisać „nie dotyczy”, „0” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np.: „Krajowym Rejestrem Sądowym\*/właściwą ewidencją\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „Krajowym Rejestrem Sądowym\*/właściwą ewidencją\*”

**UWAGA!**

Po złożeniu oferty przez system elektroniczny Witkac.pl, należy wygenerować z systemu **potwierdzenie złożenia oferty** i dostarczyć je do Ogłaszającego konkurs w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym (decyduje wyłącznie data wpływu do siedziby Ogłaszającego konkurs). Potwierdzenie złożenia oferty powinno być czytelnie podpisane przez osobę (-y) upoważnioną (-e) do reprezentacji Oferenta (-ów).

**BRAK ZŁOŻENIA POTWIERDZENIA WE WSKAZANYM W OGŁOSZENIU TERMINIE POWODUJE ODRZUCENIE OFERTY NA ETAPIE OCENY FORMALNEJ.**

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>				
<b>2. Nazwa konkursu</b>				
<b>2.1 Nazwa i numer zadania z ogłoszenia o konkursie</b>				
<b>3. Cele i zadania z Narodowego Programu Zdrowia, na które odpowiada oferta</b>				
<b>4. Tytuł/nazwa własna zadania</b>				
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>1</sup></b>	Data rozpoczęcia		Data zakończenia	

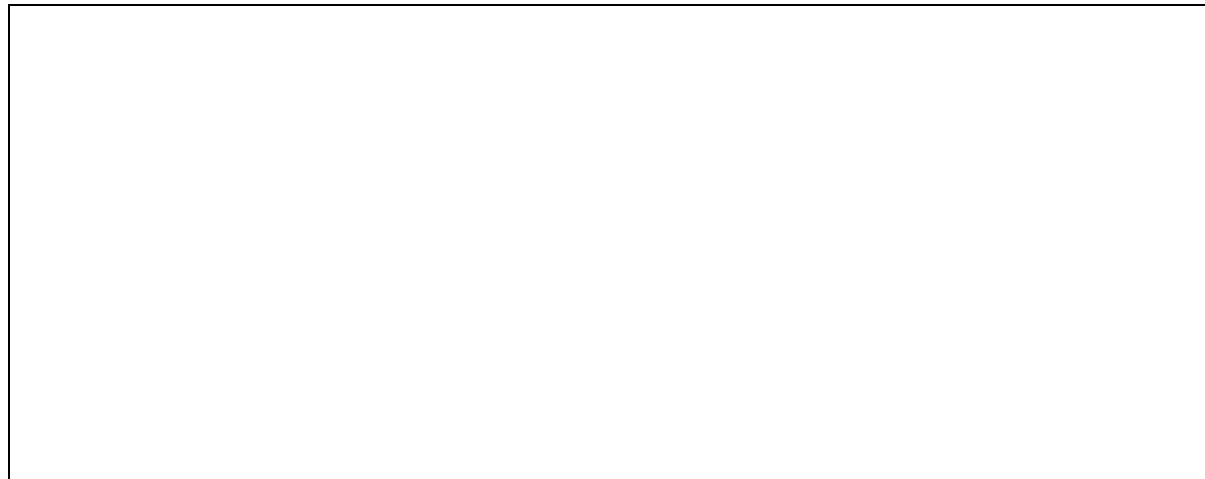
<b>6. Wysokość wnioskowanych środków w podziale na lata<sup>2</sup></b>	
<b>Rok</b>	<b>Koszt całkowity</b>

## II. Dane Oferenta (-tów)

<b>1. Nazwa Oferenta (-tów), numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby lub adres do korespondencji, nr NIP, nr REGON</b>	
Nazwa: numer KRS, numer NIP, numer REGON, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, numer posesji, adres do korespondencji	
<b>2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu)</b>	
<b>Zakres merytoryczny:</b>	<b>Zakres finansowy:</b>
<b>Dane osób upoważnionych:</b> imię i nazwisko, adres email, tel.;	<b>Dane osób upoważnionych:</b> imię i nazwisko, adres email, tel.;
<b>3. Nazwa, adres i dane kontaktowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie publiczne, o którym mowa w ofercie (należy wypełnić, jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną Oferenta)</b>	
nazwa, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, numer posesji, dzielnica	
<b>4. Przedmiot działalności statutowej i gospodarczej:</b>	
działalność statutowa:	
działalność pożytku publicznego:	
działalność gospodarcza:	
<b>5. Forma prawna podmiotu ubiegającego się o dotację:</b>	
<b>6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:</b>	
<b>7. Dane każdego ze współników lub właścicieli podmiotu:</b>	

**III. Informacja o sposobie reprezentacji Oferenta (-tów) wobec organu administracji publicznej, w tym imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta (-tów) wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej<sup>3)</sup>**





#### **IV. Szczegółowy zakres rzeczowy oraz kalkulacja przewidywanych kosztów zadania publicznego**

**1. Streszczenie zadania publicznego wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji** (należy przedstawić streszczenie projektu m. in. informację o celach, odbiorcach, działaniach i przewidywanych rezultatach, a także wskazać miejsce/miejsca, gdzie będzie realizowane zadanie – rodzaj placówki, liczba placówek, ich adresy, wszelkie informacje identyfikujące miejsce realizacji – w przypadku planowanych konferencji/ szkoleń należy podać propozycję miejsc, w których zostaną przeprowadzone).

**1.1. Wskazanie dzielnicy, w której będzie realizowane zadanie** (należy zaznaczyć dzielnicę (-e), na terenie której (-ych) będzie realizowana część merytoryczna zadania, np. będzie udzielane bezpośrednie wsparcie dla odbiorców; w przypadku projektów, w ramach których zadanie jest realizowane poza granicami Gdańska, należy szczegółowo uzasadnić potrzebę takiej lokalizacji).

**2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania publicznego wraz z liczbą oraz opisem odbiorców tego zadania** (należy przedstawić diagnozę sytuacji i opisać problem, którego dotyczy realizacja zadania oraz potrzeby, które wskazują na konieczność jego realizacji; dane zawarte w uzasadnieniu powinny koncentrować się głównie na analizie problemu, uwzględniającej zaplanowany zasięg projektu i być poparte najnowszymi dostępnymi badaniami; uzasadnienie potrzeby realizacji zadania powinno wynikać z analizy problemu;

**UWAGA!** należy określić liczbowo planowaną grupę odbiorców zadania, liczba odbiorców powinna być adekwatna do zdefiniowanych celów zadania i rozpoznanego problemu, liczba ta powinna być oszacowana rzetelnie i realna do osiągnięcia, brak określenia liczebności grupy docelowej i sposobu rekrutacji skutkować będzie obniżeniem punktacji).

2.1. Charakterystyka odbiorców zadania <sup>4)</sup>	Osoby w wieku do ukończenia 18 r.ż. (osoby niepełnoletnie)												Osoby w wieku 18-34 lata			Osoby w wieku 35-59 lat			Osoby w wieku 60 lat i więcej			Liczba odbiorców								
	0-3 lat			4-6 lat			7-15 lat			15-17 lat (do ukończenia 18 r.ż - osoby niepełnoletnie)			O			K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O			
	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O															
ŁĄCZNA LICZBA ODBIORCÓW NIE-POWTARZAJĄCYCH SIĘ w tym:																														
Odbiorcy bezpośredni																														
Odbiorcy pośredni																														

<p><b>1. Kryteria udziału</b> (należy określić kryteria, które powinni spełniać potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie/zadaniu).</p>		
<p><b>2. Sposób rekrutacji</b> (należy szczegółowo opisać w jaki sposób Oferent planuje pozyskać beneficjentów do projektu/zadania oraz jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach/placówkach).</p>		
<p><b>3. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania<sup>5)</sup>.</b></p>		
<p><b>4. Zakładany (-ne) cel (-e) realizacji zadania publicznego zgodnie z ogłoszeniem o konkursie</b> (cele planowanego zadania powinny być zgodne z opisem problemu i odpowiednie do wskazanej grupy odbiorców; powinny być także możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne).</p>		
<p><b>5. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego</b> (należy opisać rezultaty realizacji zadania oraz przedstawić, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni sytuację adresatów, przyczyni się do rozwiązania problemu lub złagodzi jego skutki; spodziewane rezultaty powinny być adekwatne do celów i założeń, a także realne do osiągnięcia i określone liczbowo; należy także określić cel, plan i metody monitorowania i/lub ewaluacji; należy dołączyć do oferty projekty dokumentacji narzędzi ewaluacyjnych; prowadzenie dokumentacji pacjentów, listy obecności oraz ocena realizatorów nie będą traktowane jako ewaluacja; Oferent zobowiązany jest do przedłożenia szczegółowego raportu ewaluacyjnego po zakończeniu projektu).</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego</b></p>		
<p style="text-align: center;"><b>Zakładane rezultaty zadania publicznego</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Sposób monitorowania / ewaluacji rezultatów lub źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika</b></p>
<p><b>6. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego</b> (należy krótko opisać planowane działania; opis musi być spójny z harmonogramem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba odbiorców; przy opisie działania Oferent może dokonać analizy wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego).</p>		

<b>6.1. Liczbowe podsumowanie planowanych działań w ramach zadania publicznego</b>					
<b>Działania promocyjno-edukacyjne inne niż szkolenia i konferencje</b>					
Rodzaj działania (należy określić rodzaj działania, np. kampania medialna, audycja radiowa, telewizyjna lub internetowa)	Liczba działań (przez liczbę działań rozumie się liczbę rodzajów działań wskazanych w poprzedniej kolumnie np. wydruk ulotek w ramach kampanii będzie jednym działaniem – nie należy podawać nakładu)			Liczba odbiorców (jeżeli nie da się określić konkretnej liczby osób, do których skierowano działania promocyjno-edukacyjne, należy wpisać liczbę szacunkową)	
<b>Działania szkoleniowe i konferencyjne</b>					
Tematyka (należy krótko opisać zagadnienia omawiane na szkoleniu lub konferencji)	Liczba szkoleń i konferencji		Liczba uczestników		
<b>Działania profilaktyczne (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie czy jest to profilaktyka pierwszo-, drugo- lub trzeciorzędowa; ewentualnie uniwersalna, selektywna, wskazująca)</b>					
Rodzaj działania	Liczba działań		Liczba odbiorców		
<b>Działania związane z: redukcją szkód, rehabilitacją, leczeniem, interwencją lub integracją (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie którego z wyżej wymienionych aspektów dotyczy wpisane działanie)</b>					
Rodzaj działania	Liczba działań		Liczba odbiorców		
<b>Działalność badawcza</b>					
Rodzaj działania			Liczba działań		
<b>Inne</b> (należy określić pozostałe działania zrealizowane w ramach zadania, a niewymienione powyżej)					
Rodzaj działania			Liczba działań		
<b>7. Harmonogram na rok .....</b>					
(harmonogram planowanych działań należy opisać w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia; jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania; harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi;					
UWAGA! Nieprecyzyjne określenie terminów realizacji poszczególnych działań będzie skutkowało obniżeniem punktacji; w przypadku oferty wspólnej obok nazwy działania należy podać nazwę Oferenta realizującego dane działanie;					
W przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dołączyć zaktualizowany harmonogram, stanowiący załącznik do zarządzenia o konkursie, dla każdego roku odrębnie).					
L.p.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji	Podmiot realizujący	Liczba uczestników	Miejsce realizacji

**8. kalkulacja przewidywanych kosztów na rok .....**

(należy określić poszczególne kategorie wydatków, przy czym każdy planowany wydatek ujęty w poniższej tabeli musi mieć odzwierciedlenie w opisie poszczególnych działań oraz harmonogramie; w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dołączyć zaktualizowany kosztorys, stanowiący załącznik do zarządzenia o konkursie, dla każdego roku odrębnie).

<b>kategoria kosztów</b>	<b>rodzaj kosztów</b> (należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń)	<b>liczba jednostek</b>	<b>koszt jednostkowy (w zł)</b>	<b>rodzaj miary</b>	<b>koszt całkowity (w zł)</b>	<b>z wnioskowanej dotacji (w zł)</b>	<b>z innych środków finansowych<sup>6</sup> (w zł)</b>	<b>z wkładu osobowego<sup>7</sup> (w zł)</b>	<b>z wkładu rzeczowego<sup>8;9</sup> (w zł)</b>	<b>numer(y) lub nazwa(-y) działania(-łań) zgodnie z harmonogramem</b>
<b>I</b>	koszty merytoryczne <sup>10</sup>									
	nr po z.	koszty po stronie: (nazwa Oferenta)								
	1.		0	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	
	<b>razem:</b>				- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	
<b>II</b>	koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne <sup>11</sup>									
	nr po z.	koszty po stronie: (nazwa Oferenta)								
	1.		0	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	
	<b>razem:</b>				- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	
<b>III</b>	planowane koszty poszczególnych Oferentów ogółem <sup>12</sup> :		(nazwa Oferenta 1)		- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	
	<b>ogółem:</b>				- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	

9. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego		
l.p.	nazwa źródła	wartość
1	<b>wnioskowana kwota dotacji</b>	- zł
2	<b>inne środki finansowe ogółem<sup>13</sup>:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt. 2.1-2.4)	- zł
	2.1 <b>środki finansowe własne<sup>13</sup></b>	- zł
	2.2 <b>świadczenia pieniężne od odbiorców zadania publicznego<sup>13</sup></b>	- zł
	2.3 <b>środki finansowe z innych źródeł publicznych<sup>13; 14</sup></b> nazwa(-wy) organu(-ów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra, -re) przekazał(a, y) lub przekazał(-ła) środki finansowe: nie dotyczy	- zł
	2.4 <b>pozostałe<sup>13</sup></b>	- zł
3	<b>wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt. 3.1 i 3.2)	- zł
	3.1 <b>wkład osobowy</b>	- zł
	3.2 <b>wkład rzeczowy<sup>15</sup></b>	- zł
4	<b>udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego<sup>16</sup></b>	- zł
5	<b>udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji<sup>17</sup></b>	- zł
6	<b>udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji<sup>18</sup></b>	- zł
<b>10. Informacja o zamiarze odpłatnego wykonania zadania<sup>19)</sup></b> (jeżeli Oferent (-ci) przewiduje (-ą) pobieranie świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania należy opisać, jakie będą warunki pobierania tych świadczeń, jaka będzie wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcę oraz jaka będzie łączna wartość świadczeń)		
<b>11. Zasoby kadrowe przewidywane do zaangażowania przy realizacji zadania publicznego</b> (należy podać kwalifikacje wszystkich osób/realizatorów oraz ich sposób zaangażowania w realizację poszczególnych działań, z uwzględnieniem wolontariuszy oraz członków stowarzyszeń świadczących pracę społecznie; w przypadku przyjęcia wniosku do realizacji, zmiany realizatorów mogą być dokonywane wyłącznie po pisemnym zgłoszeniu zamiaru dokonania zmiany i uzyskaniu jej akceptacji; zamiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą zbliżone kwalifikacje) <b>UWAGA!</b> wykazanie kwalifikacji realizatorów nieadekwatnych do przedmiotu zadania skutkuje nieprzyznaniem punktów		

imię i nazwisko	wykształcenie/ stopnie/ tytuły naukowe	kwalifikacje	szkolenia/ kursy/ studia podyplomowe/ dodatkowe wymagane uprawnienia i certyfikaty	doświadczenie zawodowe (w latach)	forma zatrudnienia w ramach zadania	wymiar zatrudnienia oraz zakres działań podejmowanych w ramach zadania
<b>12. Wycena wkładu osobowego przewidzianego do zaangażowania przy realizacji zadania</b> (należy opisać sposób wyceny wkładu osobowego, który zostanie zaangażowany przy realizacji zadania wraz z podaniem cen rynkowych, na których podstawie jest szacowana jego wartość)						
<b>13. Wkład rzeczowy przewidziany do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego</b> (należy szczegółowo opisać zasady oraz sposób wykorzystania wkładu rzeczowego w realizację poszczególnych działań oraz, o ile kalkulacja przewidywanych kosztów obejmowała wycenę wkładu rzeczowego, opisać sposób jego wyceny wraz z podaniem cen rynkowych lub zasad wyliczenia, na których podstawie jest szacowana jego wartość)						
<b>Szczegółowy opis zasad oraz sposób wykorzystania wkładu rzeczowego w realizację poszczególnych działań.</b>						
Kalkulacja przewidywanych kosztów obejmuje wycenę wkładu rzeczowego, opis sposobu jego wyceny wraz z podaniem cen rynkowych lub zasad wyliczenia, na podstawie których szacowany jest koszt.						
<b>14. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych na końcu oferty</b>						
<b>15. Informacje o wcześniejszej działalności Oferenta (-tów) w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne, w tym informacje obejmujące dotychczasowe doświadczenia Oferenta (-tów) w realizacji podobnych zadań publicznych</b>						
<b>nazwa działania</b>		<b>krótki opis działania</b>		<b>czas realizacji zadania</b>		

## OŚWIADCZENIA OFERENTA (-ÓW)

Posiadając prawo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, oświadczam, że Oferent:

**Oferent 1:**

1. Nie zalega z płatnościami z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.
2. Nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Jest zdolny do terminowej spłaty ciążących na nim zobowiązań.
4. Jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty publikacji ostatecznych wyników konkursu.
5. W zakresie związanym z konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, potwierdza, że osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

6. Potwierdza, że dane określone w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/ właściwą ewidencją\*.
7. Potwierdza, że proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie celów statutowych lub przedmiotu działalności Oferenta.
8. Potwierdza, że wszystkie, podane w ofercie oraz załącznikach informacje, są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i nie naruszają praw osób trzecich.
9. Potwierdza, że najniższe wynagrodzenie realizatorów zadań będzie minimalnym, gwarantowanym prawem, wynagrodzeniem.
10. Nie będzie pobierał jakichkolwiek wpłat i opłat od uczestników zadania (w tym dobrowolnych).
11. Może/ nie może/ nie dotyczy\* odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług (VAT), którego wysokość została zawarta w preliminarzu kosztów realizacji zadania. Jednocześnie Oferent zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach realizacji zadania na podstawie oferty, części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku. Oferent zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym, bądź osobom upoważnionym przez Ogłaszającego konkurs, informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.
12. Oświadcza, że osoby zaangażowane przy realizacji zadania, wymienione w ofercie, będące w kontakcie z dziećmi nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle seksualnym.
13. **Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**, (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań - art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym) **oświadczam**, iż nie byłem/łam karany/a zakazem pełnienia funkcji, związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem/łam skazany/a za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe.
14. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań – art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym), **oświadczam**, że Oferent jest jedynym posiadaczem rachunku (wskazanego w ofercie, w części II.6), na który będą przekazane środki, przeznaczone na realizację zadania i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
15. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań – art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym), **oświadczam**, że kwota przyznanych środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
16. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań – art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym), **oświadczam**, że w stosunku do Oferenta nie stwierdzono/stwierdzono\* niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych. W przypadku stwierdzenia niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych (tj. wystąpienia okoliczności o których mowa w art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych / Dz.U. 2023 poz. 1270 ze zm./, podmiot ubiegający się o dotację winien przedstawić szczegółowe wyjaśnienie okoliczności sprawy wraz z niezbędnymi dokumentami).
17. Oświadczam, że Oferent wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>20</sup>) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu udziału Oferenta w postępowaniu konkursowym. Ponadto informuję, że Oferent zapoznał się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zamieszczoną:
  - a) w systemie informatycznym Witkac.pl,
  - b) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
  - c) na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska – Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

\* niepotrzebne skreślić



## Załączniki:

1. Harmonogram realizacji zadania publicznego realizowanego w okresie dłuższym niż rok budżetowy. Wymagany elektronicznie.
  2. Przewidywana kalkulacja kosztów w okresie dłuższym niż rok budżetowy. Wymagana elektronicznie.
  3. Aktualny dokument rejestrowy inny niż KRS (np. rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) lub z ewidencji Oferenta (w przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie). Wymagany elektronicznie.
  4. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta, w przypadku udzielenia pełnomocnictwa, należy dołączyć potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej (w przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie). Wymagany elektronicznie.
  5. Aktualny statut/regulamin Oferenta lub inny dokument, potwierdzający zakres działalności (w przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie). Wymagany elektronicznie.
  6. Wzór narzędzi ewaluacyjnych (jeśli jest wymagany - elektronicznie).
  7. W przypadku programów rekomendowanych konspekt zajęć z bibliografią. Wymagany elektronicznie.
  8. Informacja o sposobie uwzględniania zasad wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz z ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Wymagany elektronicznie.
  9. Informacja o sposobie realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku”. Wymagany elektronicznie.
  10. W przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum/partnerstwo) należy załączyć porozumienie/umowę, potwierdzające podjęcie wspólnej realizacji zadania wraz z określeniem zakresu wykonywanych zadań oraz zasad wspólnego zarządzania zadaniem, w tym zarządzania finansowego. Wymagany elektronicznie.
- 
- 1) Termin realizacji zadania powinien uwzględniać ramy czasowe, wskazane w ogłoszeniu, w tym termin zakończenia procedury związanej z rozstrzygnięciem konkursu.
  - 2) Oferenci składający projekt, przewidziany do realizacji wyłącznie w jednym roku wypełniają tylko część dotyczącą roku, w którym przebiegać będzie realizacja zadania. W przypadku zadań zaplanowanych jako wieloletnie, konieczne jest przygotowanie harmonogramów i kosztorysów na cały czas realizacji zadania, na każdy rok odrębnie.
  - 3) Należy określić, czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo czy też inna podstawa.
  - 4) Nie dotyczy projektów badawczych oraz takich, w których nie jest udzielane bezpośrednie wsparcie dla osób
  - 5) Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.
  - 6) Na przykład środki finansowe Oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.
  - 7) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy planowane do zaangażowania w realizację zadania publicznego.
  - 8) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy organ w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert wskazał podanie tych informacji jako obowiązkowe.
  - 9) Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) planowana do wykorzystania w realizacji zadania publicznego.
  - 10) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. W przypadku oferty wspólnej powyższe koszty należy wpisać dla każdego Oferenta oddzielnie. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.
  - 11) Należy wpisać koszty obsługi zadania, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu. W przypadku oferty wspólnej powyższe koszty należy wpisać dla każdego Oferenta oddzielnie. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.

- 12) Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby Oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.
- 13) Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.
- 14) Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych.
- 15) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy kalkulacja przewidywanych kosztów obejmowała wycenę wkładu rzeczowego.
- 16) Procentowy udział kwoty dotacji, o której mowa w pkt 1, w całkowitych kosztach zadania publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 17) Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 18) Procentowy udział środków niefinansowych, o których mowa w pkt 3, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 19) Pobieranie świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania jest realizowane wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego lub działalności gospodarczej.
- 20) Rozporządzenie 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1, str. 1).

**UMOWA NR RWB-W/...../WRS/...../U-W.BIEŻ./.....**  
**POWIERZENIE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**  
**I PRZEKAZANIA ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W FORMIE DOTACJI**

Pod tytułem: „.....”

zawarta w dniu ..... r. w Gdańsku, pomiędzy Gminą Miasta Gdańska  
z siedzibą w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk, reprezentowaną przez:

.....,

zwaną dalej w treści umowy "*Gminą*",

a

.....

....., NIP

....., REGON .....

KRS.....

reprezentowanym przez:

.....

zgodnie z wyciągiem z właściwych rejestrów, załączonym do niniejszej umowy, stanowiącym  
Załącznik Nr...,

zwanym dalej w treści Umowy "*Realizatorem*",

łącznie zwanych dalej "*Stronami*" lub z osobna "*Stroną*".

Strony umowy oświadczają, że umowa została zawarta na podstawie art. 13 pkt. 3, art. 14 ust. 1 ustawy  
z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z ..... ) w wyniku dokonanej przez  
Prezydenta Miasta Gdańska wyboru oferty w postępowaniu konkursowym na podstawie zarządzenia  
Nr ..... Prezydenta Miasta Gdańska z dnia ..... w sprawie ogłoszenia konkursu  
ofert na realizację zadań rocznych/wieloletnich z zakresu zdrowia publicznego prowadzonego  
w ramach ..... o następującej treści:

## § 1

### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest realizacja zadania z zakresu zdrowia publicznego pod tytułem:  
„.....”, zgodnie z ofertą złożoną przez Realizatora w dniu  
..... stanowiącą Załącznik Nr .... do niniejszej umowy.
2. Gmina przyznaje Realizatorowi środki finansowe, o których mowa w § 3, w formie dotacji, której celem  
jest realizacja zadania publicznego w sposób zgodny z postanowieniami niniejszej umowy.
3. Niniejsza umowa jest umową o powierzenie realizacji zadania publicznego.
4. Zmiana zakresu rzeczowego i finansowego zadania wymaga sporządzenia odrębnego aneksu, o ile przepisy  
umowy nie stanowią inaczej.

5. Realizator zobowiązuje się do bieżącego informowania Gminy o wszelkich zaistniałych lub mogących zaistnieć sytuacjach, które mogłyby skutkować zagrożeniem realizacji umowy wraz z przedstawieniem propozycji ich rozwiązania, w terminie nie późniejszym niż 7 dni od dnia ich ujawnienia.

## § 2

### Sposób wykonania zadania publicznego

1. Sposób realizacji zadania, w tym ewaluacji, określa Oferta stanowiąca Załącznik Nr ..... do niniejszej umowy.
2. Termin realizacji zadania publicznego ustala się od ..... do .....
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się:
  - a) na realizację zadania w ..... roku od dnia ..... r. do dnia ..... r.
  - b) na realizację zadania w ..... roku od dnia ..... r. do dnia ..... r.
  - c) na realizację zadania w ..... roku od dnia ..... r. do dnia ..... r.
4. Miejsce realizacji zadania: .....
5. Realizator posiada odpowiednie warunki lokalowe oraz sprzęt niezbędny do realizacji zadania.
6. Realizator zapewni realizację zadania przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie zgodne ze złożoną ofertą. Realizator będzie zgłaszał wszelkie zmiany w zakresie personelu realizującego zadanie, w tym dotyczące posiadanych kwalifikacji, specjalizacji, certyfikatów, tytułów naukowych.
7. Realizator będzie prowadził dokumentację i sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych przepisami prawa oraz inną dokumentację, potwierdzającą realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli.
8. Gmina zastrzega sobie możliwość wnoszenia uwag co do wykonywania zadania przez Realizatora, na każdym etapie realizacji zadania.
9. Realizator zobowiązuje się do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem, na jaki ją uzyskał i na warunkach określonych niniejszą umową. Dotyczy to także ewentualnych przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć wcześniej oraz odsetek bankowych od przekazanych przez Gminę środków, które należy wykorzystać wyłącznie na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego.
10. Realizator jest zobowiązany wykonywać czynności będące przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością, w szczególności ponosząc wydatki celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację zadania, z zachowaniem zasady konkurencyjności i przejrzystości.
11. Realizator zobowiązany jest przez cały okres trwania umowy posiadać ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie prowadzonej działalności na kwotę nie mniejszą niż wartość dotacji.
12. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zadania odpowiedzialność ponosi Realizator.
13. Realizator zobowiązuje się do uwzględniania podczas wykonywania zadania zasad równych szans i zasad zrównoważonego rozwoju oraz kampanii „Gdańsk bez plastiku” zgodnie z informacją, którą zawarł w załączniku do oferty.
14. Przystępując do realizacji zadania zleceniobiorca zobowiązuje się do zapewnienia dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami na poziomie minimalnych wymagań, określonych w art. 6-7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z ..... ) oraz do zapewnienia dostępności opisanej w pkt VI oferty stanowiącej Załącznik Nr ... do niniejszej umowy.
15. Jeżeli Realizator nie będzie w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami w zakresie, o którym mowa w art. 6 pkt 1 i 3 (minimalne wymagania w zakresie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej) i w art. 7 ust 1 ustawy o zapewnianiu dostępności z dnia 19 lipca 2019 r., Zleceniobiorca zobowiązuje się zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny polegający na:
  - a) zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub
  - b) zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii lub
  - c) wprowadzeniu takiej organizacji zadania publicznego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób.

16. W sprawach związanych z zapewnieniem dostępności Zleceniobiorca, będący podmiotem o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, może korzystać ze wsparcia Lidera Dostępności w Gdańsku - organizacji, która w danym roku otrzymała na ten cel dofinansowanie ze środków Miasta Gdańska.
17. Realizator zobowiązuje się do informowania na bieżąco o wpływających do niego wnioskach o zapewnienie dostępności, a także złożonych na Zleceniobiorcę skargach na brak dostępności dotyczących działań objętych umową. Informacje należy przekazać drogą mailową na adres poczty elektronicznej: [dostepnosc@gdansk.gda.pl](mailto:dostepnosc@gdansk.gda.pl).
18. Osobą do kontaktów w ramach realizacji umowy jest:
  - a) ze strony Gminy: .....,  
tel. ...., adres poczty elektronicznej: .....
  - b) ze strony Realizatora: .....  
tel. ...., adres poczty elektronicznej: .....

### § 3

#### Finansowanie zadania publicznego

1. Gmina zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości ..... zł (słownie: ..... 00/100).
  - a) dotacja w roku ..... w wysokości ..... zł (słownie: ..... 00/100), zostanie przekazana w następujący sposób:
    - 1) I transza w wysokości ..... zł (słownie: .....00/100) w terminie do 30 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy ;
    - 2) II transza w wysokości ..... zł (słownie: trzydzieści dziewięć tysięcy siedemdziesiąt pięć złotych 00/100) będzie wypłacona w terminie do 21 dni od dnia złożenia przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu 50% kwoty I transzy dotacji,
  - b) dotacja w roku ..... w wysokości ..... zł (słownie: ..... 00/100), zostanie przekazana w następujący sposób:
    - 1) I transza w wysokości ..... zł (słownie: ..... 00/100) w terminie do ..... r.
    - 2) II transza w wysokości ..... zł (słownie: ..... 00/100) będzie wypłacona w terminie do 21 dni od dnia złożenia przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu 50% kwoty I transzy dotacji,
    - 3) III i IV transza w wysokości ..... zł (słownie: pięćdziesiąt siedem tysięcy pięćdziesiąt złotych 00/100) będzie wypłacona w terminie do 21 dni od dnia złożenia przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu 100% kwoty wcześniejszych transz i co najmniej 50% kwoty ostatniej przekazanej transzy dotacji,
  - c) dotacja w roku ..... w wysokości ..... zł (słownie: dwieście sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemset złotych 00/100), zostanie przekazana w następujący sposób:
    - 1) I transza w wysokości ..... zł (słownie: ..... 00/100) w terminie do .....
    - 2) II transza w wysokości ..... zł (słownie: ..... złotych 00/100) będzie wypłacona w terminie do 21 dni od dnia złożenia przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu 50% kwoty I transzy dotacji,
    - 3) III i IV transza w wysokości ..... zł (słownie: sześćdziesiąt pięć tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych 00/100) będzie wypłacona w terminie do 21 dni od dnia złożenia przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu 100% kwoty wcześniejszych transz i co najmniej 50% kwoty ostatniej przekazanej transzy dotacji,
  - d) na rachunek bankowy Realizatora nr: .....
2. Przekazanie kolejnej transzy będzie uwarunkowane złożeniem przez Realizatora pisemnego oświadczenia, stanowiącego Załącznik Nr ....., z zastrzeżeniem, że Gmina może w każdym czasie zażądać od Realizatora udokumentowania wydatkowania transz.
3. Zobowiązanie wynikające z niniejszej umowy mieści się w upoważnieniu ujętym w wieloletniej prognozie finansowej, zgodnie z uchwałą nr ..... Rady Miasta Gdańska z dnia ..... w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska.

4. Wysokość dotacji w kolejnym roku budżetowym jest uzależniona od wysokości środków zaplanowanych w budżecie Gminy Miasta Gdańska.
5. Za dzień przekazania dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku Gminy.
6. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 pkt d) rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania go nie krócej niż do dnia zaakceptowania przez Gminę sprawozdania końcowego o którym mowa w § 11 W przypadku braku możliwości utrzymania rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 1 Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Gminy o nowym rachunku i jego numerze.
7. W trakcie realizacji zadania publicznego nie przewiduje się pobierania świadczeń pieniężnych od odbiorców.
8. Realizator, w uzasadnionych realizacją zadania przypadkach i o ile nie można było przewidzieć tego wcześniej, może dodać nową kategorię wydatków ponoszonych z dotacji, po uzyskaniu pisemnej zgody Gminy.
9. Zabronione jest finansowanie tego samego wydatku w ramach realizacji zadania, wskazanego w § 1 z dwóch źródeł finansowania, przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku na zadanie określone w § 1 z jakichkolwiek innych środków publicznych lub dotacji, w tym krajowych lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

#### **§ 4**

#### **Wykonanie części zadania przez podmiot niebędący stroną umowy (jeżeli dotyczy)**

1. Realizacja działań we współpracy z podmiotami trzecimi inna niż wynikająca z oferty wymaga pisemnej zgody Gminy pod rygorem nieważności umowy.
2. Za działania bądź zaniechania podmiotu, o którym mowa w ust. 1, Realizator odpowiada jak za własne.

#### **§ 5**

#### **Procentowy udział dotacji w całkowitym koszcie zadania publicznego**

Procentowy udział dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego wynosi nie więcej niż: 100 %.

#### **§ 6**

#### **Dokonywanie przesunięć w zakresie ponoszonych wydatków**

1. Dokonywane w trakcie realizacji zadania przesunięcia pomiędzy poszczególnymi pozycjami wydatków w kosztorysie wymagają uzyskania pisemnej zgody Ogłaszającego konkurs zawsze, jeżeli suma proponowanych zmian w jednej pozycji kosztorysowej przekroczy 25% wartości początkowej danej kategorii wydatków.
2. W pozycjach dotyczących wynagrodzeń i honorariów jakiegokolwiek zwiększenia uzasadnione realizacją zadania, powinny zostać pisemnie wyjaśnione, a przedłożone pisemnie wyjaśnienie zaakceptowane przez Gminę przed dokonaniem zwiększeń.
3. Jeżeli dany wydatek finansowany z dotacji, wykazany w sprawozdaniu z realizacji zadania publicznego, nie jest równy odpowiedniemu kosztowi określonemu w zaktualizowanym, szczegółowym zakresie rzeczowym i finansowym zadania wraz z harmonogramem na dany rok kalendarzowy, to uznaje się go za zgodny z umową wtedy, gdy nie nastąpiło zwiększenie tego wydatku o więcej niż 25 %.
4. Naruszenie postanowienia, o którym mowa w ust. 1, uważa się za pobranie części dotacji w nadmiernej wysokości.

## § 7

### Dokumentacja związana z realizacją zadania publicznego

1. Realizator jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z ..... ) w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
2. Realizator zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji finansowo-księgowej, związanej z realizacją zadania publicznego przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizował zadanie publiczne.
3. Realizator zobowiązuje się do opisywania dokumentacji finansowo-księgowej związanej z realizacją zadania, dotyczącej zarówno dotacji, jak i innych środków finansowych, zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
4. Niedochowanie zobowiązania, o którym mowa w ust. 1–3, uznaje się, w zależności od zakresu jego naruszenia, za niezrealizowanie części albo całości zadania publicznego, chyba że z innych dowodów wynika, że część albo całość zadania została zrealizowana prawidłowo.

## § 8

### Obowiązki i uprawnienia informacyjne

1. Realizator zobowiązuje się do informowania, że zadanie finansuje Gmina, przez użycie klauzuli „Sfinansowano ze środków Miasta Gdańska”, oraz do umieszczenia znaku podstawowego:



- pobranego z zakładki dla mediów / Herb, flaga i logo miasta na stronie [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl), zgodnie z instrukcją zawartą w Księdze standardów identyfikacji wizualnej Miasta Gdańska, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, które dotyczą realizowanego zadania, oraz na zakupionych środkach/ materiałach, przeznaczonych do realizacji zadania, w sposób zapewniający jego widoczność, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń.
2. W przypadku objęcia przez Prezydenta Miasta Gdańska patronatem honorowym projektu realizowanego przez Realizatora, dopuszcza się możliwość niezamieszczenia znaku, o którym mowa w ust. 1, jeśli na materiałach zostanie umieszczony znak informujący o patronacie.
  3. Realizator zobowiązuje się przekazać do akceptacji Biura Prezydenta w zakresie promocji i wizerunku miasta, komunikacji społecznej, współpracy zagranicznej oraz polityki informacyjnej w Urzędzie Miejskim w Gdańsku projekty wszelkich materiałów z użyciem znaku, o którym mowa w ust. 1, co najmniej 14 dni przed ich przekazaniem do druku, produkcji lub realizacji, publikacji w prasie i wydawnictwach zwartych, emisji w radio, telewizji i nośnikach multimedialnych, zamieszczeniem w Internecie. Projekty materiałów ze znakiem informującym o przyznaniu patronatu honorowego Prezydenta Miasta Gdańska podlegają akceptacji przez Gminę na takich samych zasadach jak akceptacja znaku podstawowego. Przekazanie projektów materiałów do akceptacji następuje przez przesłanie plików graficznych i plików wideo, o objętości do 20 MB, na adres poczty elektronicznej: [akceptacje@gdansk.gda.pl](mailto:akceptacje@gdansk.gda.pl) oraz .....
  4. Wszelkie koszty poniesione na produkcję materiałów, w przypadku których Realizator nie zastosował się do wymogów określonych w ust. 1-3, zostaną uznane za niekwalifikowane.
  5. Realizator zobowiązuje się nie wykorzystywać znaku podstawowego w innych celach, niż określone w niniejszej umowie.
  6. Realizator zobowiązany jest do oznakowania pomieszczeń/miejsca, w których realizowane jest zadanie publiczne tablicą informacyjną, przekazaną przez Gminę.

7. Realizator może umieścić na materiałach, o których mowa w ust. 3 swoje logo (emblem, znak graficzny).
8. Realizator zobowiązuje się do bieżącego informowania Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego prowadzonego na zlecenie Miasta Gdańska, w zakresie realizowanej usługi oraz jej dostępności.
9. W przypadku zmiany podmiotu, o którym mowa w ust. 2, Gmina powiadomi Realizatora o nowym prowadzącym Punkt Informacyjno - Konsultacyjny, przy czym dopuszcza się korespondencję e-mail.

## § 9

### Przeniesienie praw autorskich

1. Realizator oświadcza, że:
  - a) wszelkie utwory w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. z ..... ) jakimi będzie się posługiwał w toku realizacji zadania, a także powstałe w trakcie lub wyniku jego realizacji będą oryginalne, bez niedozwolonych zapożyczeń z utworów osób trzecich oraz nie będą naruszać praw przysługujących osobom trzecim, a w szczególności praw autorskich oraz dóbr osobistych tych osób,
  - b) zobowiązuje się do nabycia praw, w tym autorskich praw majątkowych oraz wszelkich upoważnień do wykonywania praw zależnych od osób, z którymi będzie współpracować przy realizacji zadania, a także uzyska od tych osób nieodwołalne zezwolenia na wykonywanie zależnych praw autorskich oraz wprowadzenia zmian do utworów bez konieczności ich uzgadniania z osobami, którym mogłyby przysługiwać autorskie prawa osobiste,
  - c) nie dokonał i nie dokona rozporządzeń prawami, w tym autorskimi prawami majątkowymi do utworów w zakresie, jaki uniemożliwiłby ich nabycie przez Gminę i dysponowanie na polach eksploatacji określonych w ust. 2,
  - d) do dnia przeniesienia autorskich praw majątkowych będzie wykonywał te prawa wyłącznie dla celów realizacji zadania.
2. Realizator z dniem zaakceptowania przez Gminę sprawozdania końcowego lub zaakceptowania przyjęcia utworów wytworzonych w trakcie realizacji zadania na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, w którym będzie określona wartość tych praw przenosi nieodpłatnie na Gminę majątkowe prawa autorskie wraz z prawami zależnymi do utworów. Przeniesienie praw autorskich do utworu następuje bez ograniczeń co do terytorium, czasu, liczby egzemplarzy, na zasadzie wyłączności w zakresie poniższych pól eksploatacji:
  - a) utrwalania utworu bez żadnych ograniczeń ilościowych, dowolną techniką, w tym drukarską, cyfrową, reprograficzną, elektroniczną, fotograficzną, optyczną, laserową, przez zapis magnetyczny, na każdym nośniku, włączając w to także nośniki elektroniczne, optyczne, magnetyczne, CD-ROM, DVD, papier,
  - b) zwielokrotniania utworu bez żadnych ograniczeń ilościowych, w każdej możliwej technice, w tym drukarskiej, reprograficznej, cyfrowej, elektronicznej, laserowej, fotograficznej, przez zapis magnetyczny, na każdym nośniku, włączając w to także nośniki elektroniczne, optyczne, magnetyczne, CD-ROM, DVD, papier, w ramach systemu on-line,
  - c) wprowadzenia utworu do pamięci komputera i sieci multimedialnych, w tym Internetu, sieci wewnętrznych typu intranet, bez żadnych ograniczeń ilościowych, jak również przesyłania utworu w ramach ww. sieci, w tym w trybie on-line,
  - d) rozpowszechniania utworu, w tym wprowadzania go do obrotu, w szczególności drukiem, w postaci książkowej (w tym również w ramach utworów zbiorowych), w czasopiśmie, w ramach produktów elektronicznych, w tym w ramach elektronicznych baz danych, na nośnikach magnetycznych, cyfrowych, optycznych, elektronicznych, również w postaci CD-ROM, DVD, w ramach sieci multimedialnych, w tym sieci wewnętrznych (np. typu intranet), jak i Internetu, w systemie on-line, poprzez komunikowanie na życzenie, w drodze użyczenia utworu,
  - e) wypożyczenia, najmu, użyczenia, dzierżawy lub wymiany nośników, na których utwór utrwalono, utrwalonych i zwielokrotnionych, przy zastosowaniu dowolnej techniki udostępnienia utworu,
  - f) nadawania utworu za pomocą wizji (przewodowej albo bezprzewodowej) przez stację naziemną, jak i za pośrednictwem satelity,
  - g) odtwarzania i wystawiania utworu,
  - h) publicznego udostępniania utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym,



- i) wykorzystywania utworu i jego fragmentów w celach informacyjnych, promocyjnych i marketingowych,
  - j) dokonywania lub zlecenia osobom trzecim dokonywania opracowań utworu, w tym jego skrótów i streszczeń oraz korzystania z tych opracowań i rozporządzania nimi na polach eksploatacji określonych w niniejszym ustępie,
  - k) udzielenia zezwoleń na rozporządzanie i korzystanie z utworu, w tym również zezwoleń do jego opracowania i dokonania tłumaczeń,
  - l) łączenia utworu w całości lub w części z innymi materiałami szkoleniowymi lub innymi dokumentami oraz jego tłumaczenia.
3. Gmina na podstawie wniosku Realizatora, udzieli mu licencji na korzystanie z utworów, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
  4. Realizator zobowiązuje się, że osoby trzecie nie uzyskają autorskich praw majątkowych do utworów stworzonych przez Realizatora w ramach realizacji niniejszej umowy, oraz że wykonując zadanie nie naruszy praw majątkowych osób trzecich i przekaże utwór w stanie wolnym od obciążeń prawami osób trzecich. W przypadku konieczności uwzględnienia roszczeń osób trzecich w wyniku naruszenia ich praw, Realizator zobowiązuje się do przyjęcia pełnej odpowiedzialności z tego tytułu i pokrycia szkody poniesionej przez Gminę.
  5. Realizator jest odpowiedzialny względem Gminy za wszelkie wady prawne utworów, a w szczególności za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw autorskich, w tym za nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
  6. Realizator zobowiązuje się przejąć na siebie ewentualne roszczenia osób trzecich wobec Gminy, we wskazanym powyżej w ust. 4 i 5 zakresie, w szczególności roszczenia z tytułu naruszenia autorskich praw majątkowych osób trzecich. Gmina ma prawo do wzięcia udziału na własny koszt w sporze pomiędzy Realizatorem, a osobami trzecimi zgłaszającymi takie roszczenia.
  7. Realizator zobowiązuje się do przekazania wraz ze sprawozdaniem końcowym wszystkich materiałów wytworzonych w ramach usługi także w formie elektronicznej.
  8. W przypadku wątpliwości wszelkie postanowienia umowy dotyczące praw autorskich mają zastosowania również po odstąpieniu od umowy w zakresie odebranej części przedmiotu umowy.

## **§ 10**

### **Kontrola zadania publicznego**

1. Gmina sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania publicznego przez Realizatora, w tym wydatkowania przekazanej dotacji oraz przychodów, o których mowa w §3. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania zobowiązania, o którym mowa w § 2 i w § 7.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Gminę 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 publicznego. Realizator na żądanie kontrolującego zobowiązuje się dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Gminę zarówno w siedzibie Realizatora, jak i w miejscu realizacji zadania publicznego.
4. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie Gminy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Gmina 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 kalendarzowych od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o sposobie ich wykonania Gminę.

## § 11

### Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Gmina ma prawo zażądać złożenia przez Realizatora sprawozdania częściowego w każdym momencie trwania realizacji zadania, którego wzór stanowi Załącznik Nr ..... do niniejszej umowy.
2. Realizator składa w systemie Witkac.pl sprawozdanie roczne z wykonania zadania publicznego sporządzone według wzoru, o którym mowa w Załączniku Nr ..... w terminie do 21 dni kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji zadania publicznego za dany rok kalendarzowy/całe zadanie.
3. Po zaakceptowaniu w systemie Witkac.pl sprawozdania przez przedstawiciela Gminy, Realizator składa wygenerowane z systemu potwierdzenie złożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 i 2 podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania go w ramach umowy, nie później niż do 5 dni roboczych od złożenia sprawozdania w systemie Witkac.pl. Suma kontrolna na potwierdzeniu złożenia sprawozdania i suma kontrolna sprawozdania złożonego w systemie Witkac.pl muszą być zgodne.
4. Gmina ma prawo żądać, aby Realizator, w wyznaczonym terminie, przedstawił dodatkowe informacje, wyjaśnienia oraz dowody do sprawozdań, o których mowa w ust. 1 i 2. Żądanie to jest wiążące dla Realizatora.
5. Realizator składa Raport ewaluacyjny z zrealizowanego zadania publicznego sporządzony według wzoru, o którym mowa w Załączniku Nr ..... w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji zadania publicznego.
6. W przypadku niezłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1 i 2 w terminie, Gmina wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
7. Niezastosowanie się do wezwania, o którym mowa w ust. 4, skutkuje uznaniem dotacji za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem na zasadach, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z .....).
8. Niezastosowanie się do wezwania, o którym mowa w ust. 4, może być podstawą do natychmiastowego rozwiązania umowy przez Gminę.
9. Złożenie sprawozdań częściowych/rocznych przez Realizatora jest równoznaczne z udzieleniem Gminie prawa do rozpowszechniania informacji w nim zawartych w sprawozdaniach, materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz innych dokumentach urzędowych.
10. Gmina może zgłosić w terminie do 15 dni roboczych, licząc od dnia następującego po dniu przekazania dokumentu, o którym mowa w ust. 1 uwagi i zastrzeżenia, a także wezwać do udzielenia informacji lub/i okazania dokumentów księgowych, potwierdzających poniesione wydatki, produktów cząstkowych, raportów lub innych dokumentów powstałych w ramach realizacji umowy, a w przypadku sprawozdań ujętych w ust. 5 w terminie 30 dni roboczych.
11. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 10 jest wiążące dla Realizatora. Realizator zobowiązuje się do odniesienia się do uwag i zastrzeżeń, a także udzielenia informacji lub/i okazania dokumentów księgowych potwierdzających poniesione wydatki, produktów cząstkowych, raportów lub innych dokumentów powstałych w ramach realizacji umowy, o których mowa w ust. 9 w terminie 7 dni roboczych od ich otrzymania. Przy czym dopuszcza się wiadomości elektroniczne na wskazane w umowie adresy e-mail lub za pośrednictwem systemu Witkac.pl.
12. Umowę uważa się za wykonaną w całości z chwilą zatwierdzenia przez Gminę sprawozdania końcowego z realizacji zadania bez zastrzeżeń i uwag ze strony Gminy.
13. O terminowym przedłożeniu przez Realizatora dokumentów związanych z realizacją umowy decyduje data wpływu do Gminy.
14. Realizator zobowiązuje się do opisanego w sprawozdaniu sposobu, w jaki realizował wymogi dostępności.

## § 12

### Zwrot środków finansowych

1. Przyznane środki finansowe dotacji określone w § 3 ust. 1 pkt. a) oraz uzyskane w związku z realizacją zadania przychody, w tym odsetki bankowe od przekazanej dotacji, Realizator jest zobowiązany wykorzystać w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, w który realizowane jest zadanie publiczne. Ustala się termin poniesienia wydatków nie później niż do 31 grudnia każdego roku, w który realizowane jest zadanie publiczne.
2. Niewykorzystaną kwotę dotacji przyznaną na dany rok budżetowy Realizator jest zobowiązany zwrócić w terminie do 31 stycznia następnego roku kalendarzowego.

3. Niewykorzystaną kwotę dotacji przyznaną na dany rok budżetowy Realizator jest zobowiązany zwrócić na rachunek bankowy Gminy:
  - a) 03124012681111001073931992 - o ile zwrot środków nastąpi do 31 grudnia danego roku włącznie,
  - b) 71124012681111001038773603 - o ile zwrot środków nastąpi po 31 grudnia roku, na który została przyznana dotacja.
4. Odsetki od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 2, podlegają zwrotowi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 71124012681111001038773603.
5. Odsetki nalicza się, począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji.
6. Niewykorzystane przychody i odsetki bankowe od przyznanej dotacji podlegają zwrotowi na zasadach określonych w ust. 3-5.
7. Kwota dotacji:
  - a) wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem,
  - b) pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokościpodlega zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.

### **§ 13**

#### **Zmiana postanowień umowy**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Powyższe nie dotyczy zmian w zakresie §2 ust.18.

### **§ 14**

#### **Rozwiązanie umowy za porozumieniem Stron**

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, w tym w przypadku siły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z .....), które uniemożliwiają wykonanie umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy w trybie określonym w ust. 1 skutki finansowe i obowiązek zwrotu środków finansowych Strony określają w protokole.

### **§ 15**

#### **Odstąpienie od umowy przez Realizatora**

1. W przypadku uprawdopodobnienia wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie niniejszej umowy Realizator może odstąpić od umowy, składając stosowne oświadczenie na piśmie nie później niż do dnia przekazania :
  - a) całości dotacji w przypadku umów rocznych, w których nie wystąpił podział dotacji na transze, albo
  - b) pierwszej transzy dotacji w przypadku umów rocznych, w których wystąpił podział dotacji na transze, albo
  - c) pierwszej transzy dotacji w pierwszym roku, obowiązywania umowy, w przypadku umów wieloletnich, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Realizator może odstąpić od umowy, nie później jednak niż do dnia przekazania dotacji, albo pierwszej transzy dotacji zgodnie z § 14 ust.1, litera b) i c), jeżeli Gmina nie przekaże dotacji w terminie określonym w umowie.

### **§ 16**

#### **Rozwiązanie umowy przez Gminę**

1. Umowa może być rozwiązana przez Gminę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- a) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności, skutkującej na cały pozostający do zakończenia realizacji zadania czas, powodującej, że wykonanie niniejszej umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia;
  - b) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrania w nadmiernej wysokości lub nienależnie, tj. bez podstawy prawnej;
  - c) nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania publicznego;
  - d) przekazania przez Realizatora części lub całości dotacji osobie trzeciej w sposób niezgodny z niniejszą umową;
  - e) nieprzedłożenia przez Realizatora sprawozdania z wykonania zadania publicznego w terminie określonym i na zasadach określonych w niniejszej umowie;
  - f) odmowy poddania się przez Realizatora kontroli albo niedoprowadzenia przez Realizatora w terminie określonym przez Gminę do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;
  - g) nieprzedłożenia na wniosek Gminy kopii polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w związku z realizacją zadania.
2. Gmina, rozwiązując umowę, określi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

## **§ 17**

### **Zawieszenie realizacji umowy**

1. W przypadku zaistnienia istotnej zmiany okoliczności przemijającej, skutkującej na określony okres realizacji zadania, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Gmina ma prawo zawiesić realizację Umowy na pisemny wniosek Realizatora.
2. Zawieszenie realizacji Umowy odbywa się przez zawarcie aneksu, który wymaga aktualizacji zakresu rzeczowego i finansowego zadania, w tym harmonogramu i kosztorysu.

## **§ 18**

### **Kary umowne**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
2. Gmina może naliczyć Realizatorowi karę umowną w przypadku wykorzystania środków finansowych z dotacji na poziomie niższym niż 50% kwoty określonej w § 3 ust.1 umowy, z przyczyn zależnych od Realizatora. Wysokość kary umownej określa się na poziomie 5% kwoty środków publicznych, przekazanych w danym roku kalendarzowym.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Realizatora z przyczyn od niego zależnych, Gmina nalicza Realizatorowi karę umowną wysokości 10% wartości środków ogółem określonych w § 3 ust. 1. pomniejszonych o kwotę wydatkowaną dotacji na dzień wypowiedzenia umowy.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Gminę z przyczyn od niej zależnych, Realizator nalicza Gminie karę umowną wysokości 10% wartości środków ogółem określonych w § 3 ust. 1. pomniejszonych o kwotę wydatkowaną dotacji na dzień wypowiedzenia umowy.
5. Na naliczone kary umowne Strony wystawią notę obciążeniową.
6. Strony zobowiązują się do zapłaty zastrzeżonej kary umownej na rachunek wskazany w nocie obciążeniowej, w terminie 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania takiej noty.
7. Strony mają prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej, na zasadach ogólnych.

## **§ 19**

### **Zakaz zbywania rzeczy zakupionych za środki pochodzące z dotacji**

1. Realizator zobowiązuje się do niezbywania związanych z realizacją zadania rzeczy zakupionych na swoją rzecz za środki pochodzące z dotacji przez okres 5 lat od dnia dokonania ich zakupu.
2. Z ważnych przyczyn Gmina może wyrazić zgodę na zbycie rzeczy przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem, że Realizator zobowiązuje się przeznaczyć środki pozyskane ze zbycia rzeczy na realizację celów statutowych.

## **§ 20**

### **Forma pisemna oświadczeń**

1. Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy będą wyjaśniane w formie pisemnej lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

## **§ 21**

### **Odpowiedzialność wobec osób trzecich**

1. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania publicznego.
2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Realizator odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016 .).

## **§ 22**

### **Postanowienia końcowe**

1. W odniesieniu do niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności przepisy ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U z.....), ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z .....), ustawy z dnia 11 września 2019 r.– Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z .....), oraz ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z .....).
2. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
3. Oświadczenie wymagane od Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art.13 lub art. 14 RODO stanowi Załącznik Nr ... do niniejszej umowy.

## **§ 23**

### **Rozstrzygnięcie sporów**

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą się starały rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Gminy.

## § 24

### Ilość egzemplarzy umowy

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z tego 1 egzemplarz dla Gminy i 1 dla Realizatora.

Realizator

Gmina

.....

.....

### ZAŁĄCZNIKI:

1. Oferta złożona przez Realizatora, dotycząca zadania publicznego wraz z potwierdzeniem jej złożenia.
2. Zaktualizowany zakres rzeczowy, w tym harmonogram.
3. Zaktualizowany kosztorys.
4. Pobrany samodzielnie wydruk komputerowy lub wyciąg z właściwego rejestru dotyczący aktualnych informacji o Realizatorze wpisanym do KRS lub dokument z innego rejestru (w zależności od posiadanych dokumentów).
5. Oświadczenie o wydatkowaniu dotychczasowych transz dotacji - wzór.
6. Sprawozdanie z wykonania zadania publicznego - wzór.
7. Raport ewaluacyjny – wzór.
8. Oświadczenie wymagane od Oferenta / Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art.13 lub art. 14 RODO.

(WZÓR)

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZADANIA PUBLICZNEGO  
W OBSZARZE ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**Pouczenie co do sposobu wypełniania sprawozdania:**

Sprawozdanie należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danego sprawozdania, należy wpisać „nie dotyczy”, „0” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np. „Częściowe\* / Roczne\* / Końcowe\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „~~Częściowe\*~~ / Roczne\* / ~~Końcowe\*~~”.

**UWAGA!** Po złożeniu sprawozdania przez system elektroniczny Witkac.pl, należy wygenerować z systemu potwierdzenie złożenia sprawozdania i złożyć je do siedziby Ogłaszającego konkurs w terminie określonym w umowie. Potwierdzenie złożenia sprawozdania powinno być czytelnie podpisane przez osobę/ -y upoważnioną/ -e do reprezentacji Realizatora/-ów.

**BRAK ZŁOŻENIA POTWIERDZENIA WE WSKAZANYM W UMOWIE TERMINIE JEST RÓWNOZNACZNE Z NIEZŁOŻENIEM SPRAWOZDANIA.**

<b>Rodzaj sprawozdania</b>	Częściowe* / Roczne* / Końcowe*
<b>Okres, za jaki jest składane sprawozdanie</b>	

<b>Nazwa konkursu</b>	
<b>Nazwa i numer zadania z ogłoszenia o konkursie</b>	
<b>Tytuł/nazwa własna zadania</b>	
<b>Cele i zadania z Narodowego Programu Zdrowia, na które odpowiada oferta</b>	
<b>Nazwa Realizatora(-ów)</b>	
<b>Data zawarcia umowy</b>	<b>Numer umowy, o ile został nadany</b>

## Część I. Sprawozdanie merytoryczne

**1. Informacja, czy zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania publicznego został(y) osiągnięty(-te) w wymiarze określonym w części IV pkt 4 oferty oraz czy są zgodne z celami określonymi w ogłoszeniu o konkursie. Jeżeli nie, należy wskazać dlaczego.**

**2. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania publicznego w wymiarze określonym w części IV pkt 5 oferty i sposób, w jaki zostały zmierzone; należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia jego celu; należy opisać cel, plan i metody monitorowania i/lub ewaluacji)

### Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego

Osiągnięte rezultaty zadania publicznego	Poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania/ ewaluacji rezultatów lub źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika

**3. Szczegółowy opis wykonania poszczególnych działań zgodnie z częścią IV pkt 6 oferty** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem stopnia oraz skali ich wykonania, a także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji; w opisie należy przedstawić również informację o zaangażowanym wkładzie osobowym i wkładzie rzeczowym w realizację działań; w przypadku realizacji działania przez podmiot niebędący stroną umowy należy to wyraźnie wskazać w opisie tego działania)



<b>3.1. Liczbowe podsumowanie zrealizowanych działań w ramach zadania publicznego<sup>1</sup></b>		
<b>Działania promocyjno – edukacyjne inne niż szkolenia i konferencje</b>		
<b>Rodzaj działania</b> (należy określić rodzaj działania np. kampania medialna, audycja radiowa, telewizyjna lub internetowa)	<b>Liczba działań</b> (przez liczbę działań rozumie się liczbę rodzajów działań wskazanych w poprzedniej kolumnie np. wydruk ulotek w ramach kampanii będzie jednym działaniem – nie należy podawać nakładu)	<b>Liczba odbiorców</b> (jeżeli nie da się określić konkretnej liczby osób, do których skierowano działania promocyjno–edukacyjne, należy wpisać liczbę szacunkową)
<b>Działania szkoleniowe i konferencyjne</b>		
<b>Tematyka</b> (należy krótko opisać zagadnienia omawiane na szkoleniu lub konferencji)	<b>Liczba szkoleń i konferencji</b>	<b>Liczba uczestników</b>
<b>Działania profilaktyczne</b> (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie czy jest to profilaktyka pierwszo-, drugo- lub trzeciorzędowa; ewentualnie uniwersalna, selektywna, wskazująca)		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
<b>Działania związane z: redukcją szkód, rehabilitacją, leczeniem, interwencją lub integracją</b> (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie którego z wyżej wymienionych aspektów dotyczy wpisane działanie)		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
<b>Działalność badawcza</b>		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	

<sup>1</sup> Należy opisać jedynie te działania, które były realizowane w ramach zadania publicznego. W przypadku pól, które nie dotyczą danego zadania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „0”.

<b>Inne</b> (należy określić pozostałe działania zrealizowane w ramach zadania, a niewymienione powyżej)	
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>

### 3.2. Wykonanie zadania w ujęciu tabelarycznym

(należy wpisać działania w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia; jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania; harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi;

**UWAGA!** w przypadku oferty wspólnej obok nazwy działania należy podać nazwę Realizatora realizującego dane działanie)

Lp.	Nazwa działania	Termin realizacji	Podmiot realizujący	Liczba uczestników	Miejsce realizacji

### 4. Opis populacji objętej zadaniem zgodnie z częścią IV pkt 2 oferty (należy opisać i określić liczbowo grupę odbiorców zadania, ewentualnie wyjaśnić odstępstwa w osiągnięciu zaplanowanych w ofercie wartości)

--

<b>4.1. Charakteryst</b>	Osoby w wieku do ukończenia 18 r.ż. (osoby niepełnoletnie)	Osoby w wieku	Osoby w wieku 35-59 lat	Osoby w wieku 60	Liczba odbiorców w
--------------------------	--	---------------	-------------------------	------------------	--------------------

Lata odbiorców zadania <sup>2</sup>													18-34 lata			lat i więcej									
	0-3 lat			4-6 lat			7-15 lat			15-17 lat (do ukończenia 18 r.ż. – osoby niepełnoletnie)			O			K	M	O	K	M	O	K	M	O	
	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	
<b>ŁĄCZNA LICZBA ODBIORCÓW NIEPOWTARZAJĄCYCH SIĘ w tym:</b>																									
<b>Odbiorcy bezpośredni</b>																									
<b>Odbiorcy pośredni</b>																									

<b>Kryteria udziału</b> (należy określić kryteria, które powinni spełniać potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie/zadaniu)	
<b>Sposób rekrutacji</b> (należy szczegółowo opisać w jaki sposób Oferent planuje pozyskać beneficjentów do projektu/zadania oraz jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach/placówkach)	
<b>5. Wskazanie terenu, na którym realizowane było zadanie zgodnie z punktem IV 1 oferty</b> (należy wskazać miejsce/miejsca, gdzie było realizowane zadanie - rodzaj placówki, liczba placówek, ich adresy, wszelkie informacje identyfikujące miejsce realizacji - w przypadku zrealizowanych konferencji/ szkoleń należy podać miejsca, w których były przeprowadzone)	
<b>5.1. Wskazanie dzielnicy, w której było realizowane zadanie</b> (należy zaznaczyć dzielnicę/e, na terenie której/ych była realizowana część merytoryczna zadania, np. było udzielane bezpośrednie wsparcie dla odbiorców; w przypadku projektów, w ramach których zadanie było realizowane poza granicami Gdańska, należy wpisać uzasadnienie)	
<b>6. Opis, w jaki sposób dofinansowanie z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania wpłynęło na jego wykonanie<sup>3)</sup></b>	

<sup>2</sup> Nie dotyczy projektów badawczych oraz takich, w których nie jest udzielane bezpośrednie wsparcie dla osób

<sup>3)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy dotacja była przekazana na dofinansowanie inwestycji.

## Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków

1. Rozliczenie wydatków w roku .....													
Kategoria kosztu	Rodzaj kosztów	Koszty zgodnie z umową (w zł)						Faktycznie poniesione wydatki (w zł)					
		koszt całkowity	z dotacji	z innych środków finansowych <sup>4)</sup>	z wkładu osobowego <sup>5)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>6), 7)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową	całkowite wydatki	z dotacji <sup>8)</sup>	z innych środków finansowych <sup>4)</sup>	z wkładu osobowego <sup>5)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>6), 7)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową
<b>I</b>	Koszty merytoryczne												
	Nr poz.	Koszty po stronie: .....: (nazwa Realizatora/-ów)											
		Razem:											
<b>II</b>	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne												

<sup>4)</sup> Na przykład środki finansowe Realizatora, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

<sup>5)</sup> Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania publicznego.

<sup>6)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa zobowiązywała do wykazania wkładu rzeczowego.

<sup>7)</sup> Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania publicznego.

<sup>8)</sup> Należy uwzględnić także środki finansowe pochodzące z odsetek bankowych od dotacji oraz z innych przychodów (np. ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania publicznego).

	Nr poz.	Koszty po stronie: .....: (nazwa Realizatora/-ów)												
			Razem:											
<b>III</b>	Koszty poszczególnych Realizatorów ogółem <sup>9)</sup> :	..... : (nazwa Realizatora 1)												
		..... : (nazwa Realizatora2)												
		Ogółem:												

<sup>9)</sup> Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby Realizatorów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.

**2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania publicznego**

Lp.	Źródło finansowania	Koszty zgodnie z umową	Faktycznie poniesione wydatki
1	<b>Dotacja, w tym odsetki bankowe od dotacji oraz inne przychody ogółem:</b>		zł
	1.1 Kwota dotacji	zł	zł
	1.2 Odsetki bankowe od dotacji		zł
	1.3 Inne przychody		zł
2	<b>Inne środki finansowe ogółem<sup>10)</sup>:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1–2.4)	zł	zł
	2.1 Środki finansowe własne <sup>10)</sup>	zł	zł
	2.2 Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania publicznego <sup>10)</sup>	zł	zł
	2.3 Środki finansowe z innych źródeł publicznych <sup>10), 11)</sup> Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra,-re) przekazał(a, y) środki finansowe): ..... ..... .....	zł	zł
	2.4 Pozostałe <sup>10)</sup>	zł	zł
3	<b>Wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1 i 3.2)	zł	zł
	3.1 Koszty pokryte z wkładu osobowego	zł	zł
	3.2 Koszty pokryte z wkładu rzeczowego <sup>12), 13)</sup>	zł	zł
4	<b>Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego<sup>14)</sup></b>	%	%
5	<b>Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji<sup>15)</sup></b>	%	%
6	<b>Udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji<sup>16)</sup></b>	%	%

<sup>10)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

<sup>11)</sup> Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środków z funduszy strukturalnych.

<sup>12)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa dopuszczała wycenę wkładu rzeczowego.

<sup>13)</sup> Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania publicznego.

<sup>14)</sup> Procentowy udział kwoty dotacji, o której mowa w pkt 1.1, w całkowitych kosztach zadania publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

<sup>15)</sup> Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

<sup>16)</sup> Procentowy udział środków niefinansowych, o których mowa w pkt 3, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**3. Informacje o innych przychodach uzyskanych przy realizacji zadania publicznego**

(należy opisać przychody powstałe podczas realizowanego zadania, które nie były przewidziane w umowie, np. pochodzące ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania publicznego)

**4. Informacje o świadczeniach pieniężnych pobranych w związku z realizacją zadania od odbiorców zadania**

(należy wskazać warunki, na jakich były pobierane świadczenia pieniężne, jaka była faktyczna wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcę oraz jaka była wartość tych świadczeń)

<b>5. Zestawienie faktur (rachunków) związanych z realizacją zadania publicznego</b> (do sprawozdania nie załącza się oryginałów ani kopii faktur i rachunków)										
Lp.	Numer dokumentu księgowego <sup>17)</sup>	Numer działania zgodnie z harmonogramem* / numer pozycji zgodnie z rozliczeniem wydatków*	Data wystawienia dokumentu księgowego	Nazwa kosztu	Wartość całkowita faktury/rachunku (zł)	Koszt związany z realizacją zadania	poniesiony ze środków pochodzących z dotacji (zł)	z innych środków finansowych <sup>18)</sup> (zł)	poniesiony z uzyskanych odsetek od dotacji lub pozostałych przychodów	Data zapłaty
<b>I Koszty merytoryczne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Realizatora)										
<b>Razem</b>										
<b>II Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Realizatora)										
<b>Razem</b>										
<b>II</b>	<b>Ogółem:</b>									
<b>I</b>										

<sup>17)</sup> Należy podać numer faktury, rachunku, a nie numer ewidencji księgowej.

<sup>18)</sup> Na przykład środki finansowe Realizatora, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.



**6. Zestawienie innych dokumentów potwierdzających realizację zadania publicznego**

(należy wykazać dokumenty potwierdzające zaangażowanie wkładu osobowego (np. numery zawartych porozumień wolontariatu, umów zlecenia, oświadczenia o wykonywaniu pracy społecznej itp.) i wkładu rzeczowego (np. numery umów użyczenia, najmu itp.) w realizację zadania publicznego)

--

**7. Zasoby kadrowe zaangażowane przy realizacji zadania publicznego zgodnie z punktem IV 11 oferty** (należy podać wykształcenie kwalifikacje, formę i wymiar zatrudniania wszystkich osób/Realizatorów oraz ich sposób zaangażowania w realizację poszczególnych działań, z uwzględnieniem wolontariuszy oraz członków stowarzyszeń świadczących pracę społecznie)

Imię i nazwisko	Wykształcenie/stopnie/tytuły naukowe	Kwalifikacje	Szkolenia/kursy/studia podyplomowe/dodatkowe wymagane uprawnienia i certyfikaty	Doświadczenie zawodowe (w latach)	Forma zatrudnienia w ramach zadania	Wymiar zatrudnienia oraz zakres działań podejmowanych w ramach zadania

**7.1 Liczba wolontariuszy zaangażowanych po stronie Oferenta przy realizacji zadania publicznego**

Liczba wolontariuszy (suma)	
Liczba wolontariuszy akcyjnych (zaangażowanie poniżej 3 miesięcy)	
Liczba wolontariuszy długoterminowych (zaangażowanie min. 3 miesiące)	

**Część III. Dodatkowe informacje** (należy wyjaśnić wszystkie odstępstwa w osiągnięciu zaplanowanych w ofercie wartości jeśli nie zostały opisane powyżej; ewentualnie wpisać inne ważne informacje z punktu widzenia realizacji zadania)

--

Oświadczam(y), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Realizatora(-ów);
- 2) wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie i w terminie wskazanym w umowie;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

**INFORMACJA**  
**O SPOSOBIE UWZGLĘDNIANIA ZASAD WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY Z DNIA 19 LIPCA 2019 ROKU O ZAPEWNIENIU DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI ORAZ Z USTAWY Z DNIA 4 KWIEŃNIA 2019 ROKU O DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ STRON INTERNETOWYCH I APLIKACJI MOBILNYCH PODMIOTÓW PUBLICZNYCH**

(WZÓR)

W trakcie realizacji zadania publicznego opisanego w ofercie pt.

.....  
stosowane będą zasady w zakresie „standardu minimum” zawartego w art.6 ustawy o zapewnieniu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz o dostępności społecznej i opisanego w postaci pytań pomocniczych.

<b>Lp.</b>	<b>Obszar</b>	<b>Opis poziomu dostępności oferty w zakresie „standardu minimum” (na podstawie listy pytań pomocniczych)</b>	<b>Numer działania z harmonogramu w ofercie (jeśli dotyczy)</b>
1.	Dostępność architektoniczna		
2.	Dostępność cyfrowa		
3.	Dostępność komunikacyjno-informacyjna		
4.	Dostępność społeczna (różnorodność odbiorców)		

.....  
Podpis(-y) osoby(-ób) upoważnionej(-ych)  
do składania oświadczeń woli

*[W załączniku należy określić sposób uwzględniania zasady równych szans przy realizacji planowanego zadania publicznego. Opis ma charakter pomocniczy dla stworzenia informacji o działaniach, podejmowanych w celu zapewnienia dostępności osobom o szczególnych potrzebach w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjno-informacyjnej i społecznej, rozumianych jako dostępność dla różnych grup odbiorców, w szczególności zagrożonych wykluczeniem społecznym.*

*Opis ma za zadanie wesprzeć podmioty składające oferty w tworzeniu bardziej dostępnych wydarzeń i działań, otwartych i przyjaznych dla mieszkańców i mieszkank Gdańska bez względu na ich wiek, płeć, orientację psychoseksualną, niepełnosprawność, pochodzenie etniczne lub narodowe, wyznanie czy bezwyznaniowość.*

*Opis będzie stanowił źródło informacji o dostępności i możliwości korzystania osób/ grup osób o szczególnych potrzebach z powierzonych do realizacji/ dofinansowywanych przez Gdańsk zadaniach zleconych.]*

## PYTANIA POMOCNICZE DO OPISU POZIOMU DOSTĘPNOŚCI PODZAS REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Zgodnie z zapisami Ustawy z dn. 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) podmioty korzystające ze środków publicznych są zobowiązane do respektowania jej zapisów celem zapewnienia różnorodnym odbiorcom równych szans uczestnictwa w życiu społecznym. Obowiązek ten dotyczy także organizacji pozarządowych, realizujących zadania publiczne na zlecenie Miasta Gdańska, na podstawie zawartej umowy. Dostępność, zgodnie z zapisami UzD, obejmuje takie obszary jak: **dostępność architektoniczna, cyfrowa i informacyjno-komunikacyjna.**

Zgodnie z gdańskimi politykami miejskimi, dostępność obejmuje również obszar społeczny (**dostępność społeczna**), rozumiany jako dostępność dla różnych grup odbiorców, w szczególności zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Każdy oferent ubiegający się o środki publiczne jest zobowiązany do opisu poziomu dostępności, jaki jest w stanie zapewnić przy realizacji zadania, z uwzględnieniem braków, którym nie jest w stanie samodzielnie sprostać, zgodnie z ww. „standardem minimum.”

Pytania pomocnicze w tabeli 1 wynikają ze „standardu minimum” UzD i służą do opisu stanu rzeczywistego w obszarach wymagających warunków dostępności na minimalnym poziomie. Jeżeli dana organizacja nie jest w stanie samodzielnie zapewnić minimalnych warunków dostępności oczekiwanych przez zgłaszających się / spodziewanych użytkowników, wówczas powinna skorzystać ze wsparcia **Lidera Dostępności** - organizacji pozarządowej wyłonionej przez Miasto Gdańsk w celu edukowania i podnoszenia kompetencji w zakresie dostępności poprzez prowadzenie konsultacji dla organizacji, które, jako realizatorzy zadań publicznych, chcą zapewnić lub zwiększyć ich dostępność. Lider Dostępności świadczyć będzie także instytucjonalne wsparcie organizacjom – w zakresie przyjmowania i realizacji wniosków o zapewnienie dostępności (składanych do nich przez osoby uprawnione).

### LISTA PYTAŃ POMOCNICZYCH DO OPISU POZIOMU DOSTĘPNOŚCI (Tabela nr 1)

<b>1.</b> Opisz, w jaki sposób przekazesz osobie ze szczególnymi potrzebami informację o możliwościach Twojej organizacji w zakresie interesującego ją obszaru dostępności, np.: <i>informacja przekazana telefonicznie osobie niewidomej, za pośrednictwem tłumacza migowego osobie głuchej itp.</i> (art.6 ust.3 pkt. d UzD)		
<i>tekst opisu:</i>		
<b>2.</b> Czy do budynku, w którym realizowane jest/będzie zadanie publiczne, można wejść z psem asystującym? (art.6 ust.1 pkt. d UzD)		
<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b>		
<b>3.</b> Czy w budynku znajduje się informacja nt. rozkładu pomieszczeń, w których realizowane jest/będzie zadanie publ., w formie: (art 6 ust.1 pkt. c UzD)		
<b>A)</b> wizualnej i dotykowej? (np. tablica wydrukowana drukiem wypukłym)	<b>B)</b> głosowej? (np. informacja głosowa o lokalizacji osoby w budynku, przekazywana za pośrednictwem np. aplikacji)	<b>C)</b> innej? (proszę opisać w jakiej): .....
<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b> (dlaczego?) .....	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b> (dlaczego?)....	

<p><b>4. Czy budynek przeznaczony na działania projektu posiada windę? (art.6 ust.1 pkt. b UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>5. Czy do budynku prowadzi pochylnia lub podnośnik np. dla wózków? (art.6 ust.1 pkt. b UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>6. Czy w budynku zapewniono przestrzeń wolną od barier stojących w przebiegu komunikacyjnym lub zagrażających potknięciem/ upadkiem? (art.6 ust.1 pkt. a UzD)</b></p> <p><i>Barierą mogą być np. materiały promocyjne (np. roll-upy), śmietniki, donice z dużymi kwiatami, krzesła, nieoznaczone filary znajdujące się w ciągu komunikacyjnym.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>7. Czy plan ewakuacyjny budynku jest/będzie dostępny i czy uwzględni możliwości oraz ograniczenia osób ze szczególnymi potrzebami? (art.6 ust.1 pkt. e UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>8. Czy strona internetowa organizacji realizującej zadanie publ. jest dostosowana do potrzeb os. z niepełnosprawnościami, zgodnie z wytycznymi WCAG 2.1: (art.6 ust.2 UzD)</b></p> <p><i>opcja zastosowania kontrastu, możliwość powiększenia tekstu, zastępowanie tekstu grafiką, kompatybilność z urządzeniami mobilnymi, poruszanie się po stronie za pomocą klawiatury.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY (dlaczego?) .....</b></p>
<p><b>9. Czy na stronie internetowej organizacji dostępna jest informacja o zakresie jej działalności w postaci elektronicznego pliku, zawierającego tekst odczytywany przez urządzenia asystujące, nagranie treści w polskim języku migowym oraz informację w tekście łatwym do czytania? (art.6 ust.3 pkt. c UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY (dlaczego?) .....</b></p>
<p><b>10. Czy wydarzenie/działanie w ramach zadania publ. będzie tłumaczone na jęz. polski lub inny (według potrzeby np. język migowy) lub realizowane przy wsparciu alternatywnych metod komunikacji (np. czy zapewniony będzie tłumacz języka migowego lub aplikacja do tłumaczenia języków migowego i mówionego)? (art.6 ust.3 pkt. c UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>
<p><b>11. Czy w trakcie wydarzenia będzie możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej, wspomagającej słyszenie z aparatów/ implantów słuchowych, lub innych technologii wspomagających słyszenie? (art.6 ust.3 pkt. b UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>INNYCH</b></p> <p>(jakich?) .....</p>

## LISTA PYTAŃ POMOCNICZYCH DO OPISU POZIOMU DOSTĘPNOŚCI SPOŁECZNEJ

(Tabela nr 2)

<p><b>1.</b> Czy termin wydarzenia w ramach zadania publ. nie koliduje ze świętami religijnymi różnych wyznań?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>2.</b> Jeżeli obowiązuje formularz zgłoszeniowy, czy osoby uczestniczące mogą zgłosić w nim szczególne potrzeby, np. w poruszaniu się, żywieniowe (diety, nietolerancje żywieniowe, aspekty etyczne lub tradycje kulturowe i religijne lub językowe)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>3.</b> Czy miejsce wydarzenia jest neutralne religijnie (nie zawiera symboli religijnych)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>
<p><b>4.</b> Czy w budynku znajduje(-ą) się pomieszczenie (-a) dla osób ze szczególnymi potrzebami i ich opiekunów (np. do karmienia dzieci, służące wyciszeniu np. dla osób przebodźcowanych lub w spektrum autyzmu, oddzielne pomieszczenia do przewijania osób zależnych)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>
<p><b>5.</b> Czy w materiałach promocyjnych i informacyjnych używany jest język wrażliwy na płeć np. uwzględnianie żeńskich form, używanie feminatywów (<b>żeńskie formy nazw profesji, zawodów, stanowisk czy funkcji</b>)? Czy materiały lub prezentacje w czasie wydarzenia nie powielają stereotypów lub uprzedzeń dotyczących różnych grup społecznych?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>6.</b> Czy wydarzenie jest dostępne w innych językach niż polski? Czy materiały promocyjne i informujące o projekcie/ wydarzeniu i napisy do nagrania z wydarzenia są dostępne dla osób niemówiących po polsku?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>7.</b> Czy wśród osób prezentujących/ występujących zadbano o różnorodność np. wieku, płci czy doświadczeń?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>8.</b> Czy zespół obecny na wydarzeniu posiada podstawową wiedzę z zakresu obsługi lub asysty dla uczestnika, który jest osobą ze szczególnymi potrzebami (z niepełnosprawnościami, osób niemówiących po polsku itp.)? Czy posiada podstawową wiedzę z zakresu różnorodności i odnosi się z szacunkiem do wszystkich osób, niezależnie od ich tożsamości, poziomu sprawności, wyznania itd.?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>9.</b> Czy w czasie wydarzenia istnieje możliwość zgłoszenia potrzeby pomocy lub nadużyć (np. dostępni są wolontariusze lub personel do pomocy, interwencji, dostarczenia informacji)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>10.</b> Czy rozkład jazdy komunikacji publicznej w pobliżu miejsca wydarzenia, pozwala na powrót po jego zakończeniu?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>

INFORMACJA  
O SPOSOBIE REALIZACJI ZASAD KAMPANII „GDAŃSK BEZ PLASTIKU”  
(WZÓR)

W trakcie realizacji zadania publicznego, opisanego w ofercie pt.

.....  
stosowane będą zasady zrównoważonego rozwoju, w szczególności mające na celu wyeliminowanie z użytku: butelek, talerzy, sztućców, kubeczków, mieszadełek, słomek i pojemników wykonanych z tworzyw sztucznych. Wymienione produkty należy zastąpić wielorazowymi odpowiednikami lub jednorazowymi produktami ulegającymi kompostowaniu lub biodegradacji.

Lp.	Obszar	lista/ opis podejmowanych rozwiązań (jeśli dotyczą)	numer działania z harmonogramu w ofercie
1.	Realizacja kampanii „Gdańsk bez plastiku”		

.....  
Podpis(-y) osoby(-ób) upoważnionej(-ych)  
do składania oświadczeń woli

*[W załączniku należy określić sposób uwzględniania zasady zrównoważonego rozwoju przy realizacji planowanego zadania publicznego. Opis ma charakter pomocniczy dla stworzenia informacji o działaniach, podejmowanych w celu zapewnienia realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku”. Opis ma za zadanie wesprzeć podmioty składające oferty w tworzeniu bardziej dostępnych wydarzeń i działań z dbałością o środowisko naturalne dla przyszłych pokoleń.]*

PYTANIA POMOCNICZE DO OPISU ROZWIĄZAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH  
REALIZACJI KAMPANII „GDAŃSK BEZ PLASTIKU”

LP.	OBSZAR	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
<b>ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ</b>				
1.	Jeżeli planowany jest catering, czy towarzyszą mu wielorazowe naczynia, sztucce lub ich wersje biodegradowalne?			
2.	Czy oferta przestrzega zasad kampanii <a href="#">#gdanskbezplastiku ?</a>			

## OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w programie realizowanym w zakresie zdrowia publicznego na podstawie Uchwały Nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z 5 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020", zmienionej Uchwałą Nr XXIX/754/20 z dnia 29 października 2020 r. oraz „Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021-2025”,  
my, niżej podpisani:

.....  
(kobieta – imię i nazwisko)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
(mężczyzna – imię i nazwisko)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oświadczamy, że:

- Pozostajemy w związku małżeńskim/ partnerskim,
- Ostatnie rozliczone zeznanie podatkowe złożyliśmy we właściwym urzędzie skarbowym zlokalizowanym w mieście Gdańsku <sup>1</sup>,
- Poddaliśmy się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem/ posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego<sup>2</sup>.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis – kobieta)

.....  
(podpis – mężczyzna)

<sup>1</sup> Proszę załączyć kserokopię pierwszej strony ostatnio rozliczonego zeznania PIT

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić

### OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w programie realizowanym w zakresie zdrowia publicznego na podstawie Uchwały Nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z 5 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020", zmienionej Uchwałą Nr XXIX/754/20 z dnia 29 października 2020 r oraz „Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021-2025”, my, niżej podpisani:

.....  
(kobieta – imię i nazwisko)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
(mężczyzna – imię i nazwisko)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oświadczamy, że:

- zamieszkujemy na terenie Gdańska przez okres minimum roku przed dniem składania niniejszego oświadczenia,
- dotychczas nie uczestniczyliśmy lub uczestniczyliśmy co najwyżej w dwóch zabiegach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach „Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2025” i/ lub innych programów leczenia niepłodności, finansowanych ze środków publicznych.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis – kobieta)

.....  
(podpis – mężczyzna)



### FertiQol International

Kwestionariusz dotyczący jakości życia osób dotkniętych nieplodnością (2008)

Uprzejmie prosimy o to, by przy każdym pytaniu wybrał(a) Pani/Pan (zaznaczając odpowiednią kratkę) tę odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana myśli i uczucia.

Odpowiedzi należy udzielić zgodnie z tym, co Pani/Pan aktualnie myśli i czuje. Niektóre pytania mogą dotyczyć Pani/Pana życia osobistego, ale są

konieczne do tego, by prawidłowo ocenić wszystkie aspekty Pani/Pana życia.

Na pytania oznaczone gwiazdką (\*) powinny odpowiedzieć tylko osoby mające partnera/partnerkę.

Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia		Bardzo zły	Zły	Ani zły, ani dobry	Dobry	Bardzo dobry
A	Jak ocenił(a)by Pani/Pan stan swojego zdrowia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Bardzo niezadowolona/-y	Niezadowolona/-y	Ani zadowolona/-y, ani niezadowolona/-y	Zadowolona/-y	Bardzo Zadowolona/-y
B	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości swojego życia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Całkowicie	W dużym stopniu	Umiarkowanie	W małym stopniu	Wcale
1	Czy myśli dotyczące nieplodności powodują u Pani/Pana pogorszenie koncentracji i uwagi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Czy uważa Pani/Pan, że problemy z płodnością uniemożliwiają Pani/ Panu realizowanie innych planów i celów życiowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Czy odczuwa Pani/Pan wyczerpanie i/ lub znużenie z powodu problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Czy ma Pani/Pan poczucie, że jest w stanie poradzić sobie ze swoimi problemami z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Bardzo niezadowolona/-y	Niezadowolona/-y	Ani zadowolona/-y, ani niezadowolona/-y	Zadowolona/-y	Bardzo zadowolona/-y
5	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y ze wsparcia otrzymywanego od znajomych w związku z doświadczanymi problemami z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*6	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y ze swojego życia seksualnego pomimo Pani/Pana problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Zawsze	Bardzo często	Dość często	Rzadko	Nigdy
7	Czy Pani/Pana problemy z płodnością wywołują uczucie zazdrości i rozgoryczenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Czy niemożność posiadania dziecka (lub kolejnych dzieci) wywołuje u Pani/Pana smutek i/lub poczucie straty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Czy Pani/Pana nastawienie waha się między nadzieją a rozpaczą z powodu problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Czy jest Pani/Pan wyizolowana/y społecznie z powodu problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*11	Czy Pani/Pan i Pani/Pana partner(ka) okazujecie sobie nawzajem czułość pomimo problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Czy problemy z płodnością przeszkadzają Pani/Panu w codziennej pracy i obowiązkach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Czy czuje Pani/Pan dyskomfort podczas spotkań towarzyskich/rodzinnych, takich jak święta i inne uroczystości, z powodu swoich problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Czy czuje Pani/Pan, że rodzina rozumie, co Pani/Pana przeżywa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Europejskie Towarzystwo Rozrodu Człowieka i Embriologii oraz Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu

Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Ogromnie	Bardzo	Umiarkowanie	Trochę	Wcale
*15	Czy problemy z płodnością wzmocniły Pani/Pana zaangażowanie w związek z partnerem/partnerką?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Czy odczuwa Pani/Pan smutek i przygnębienie z powodu swoich problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Czy Pani/Pana problemy z płodnością sprawiają, że czuje się Pani/Pan gorzej/-y od osób, które mają dzieci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	W jakim stopniu przeszkadza Pani/ Panu zmęczenie wynikające z problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*19	Czy problemy z płodnością wpływają negatywnie na Pani/Pana związek z partnerką/partnerem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Czy jest Pani/Panu trudno rozmawiać z partnerem/partnerką o swoich uczuciach związanych z niepłodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*21	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y ze swojego związku pomimo problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Czy czuje Pani/Pan presję społeczną, by mieć (więcej) dzieci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Czy Pana/Pani problemy z płodnością budzą w Pani/Pana złość?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Czy odczuwa Pani/Pan ból i dyskomfort fizyczny z powodu swoich problemów z płodnością?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© © Europejskie Towarzystwo Rozrodu Człowieka i Embriologii oraz Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu

## FertiQoL International

Opcjonalny moduł dotyczący leczenia

Czy rozpoczęła Pani/rozpoczął Pan leczenie niepłodności (w tym konsultacje lub interwencje medyczne)? Jeżeli tak, to prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Uprzejmie prosimy o to, by przy każdym pytaniu wybrał(a) Pani/Pan (zaznaczając odpowiednią kratkę) tę odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana myśli i uczucia. Odpowiedzi należy udzielić zgodnie z tym, co Pani/Pan aktualnie myśli i czuje. Niektóre pytania mogą dotyczyć Pani/Pana życia osobistego, ale są konieczne do tego, by prawidłowo ocenić wszystkie aspekty Pani/Pana życia.

Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Zawsze	Bardzo często	Dość często	Rzadko	Nigdy
T1	Czy leczenie niepłodności negatywnie wpływa na Pani/Pana nastrój?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Czy ma Pani/Pan możliwość korzystania z medycznych metod diagnostyki i leczenia niepłodności, które Panią/Pana interesują?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Ogromnie	Bardzo	Umiarkowanie	Trochę	Wcale
T3	Na ile skomplikowane jest dla Pani/ Pana radzenie sobie z procedurami i/lub stosowaniem leków w trakcie leczenia niepłodności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Czy efekty towarzyszące leczeniu niepłodności utrudniają Pani/Panu codzienne i/lub związane z pracą zajęcia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Czy czuje Pani/Pan, że personel zajmujący się leczeniem niepłodności rozumie, co Pani/Pan przeżywa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Czy przeszkadzają Pani/Panu dolegliwości fizyczne wynikające ze stosowanych podczas leczenia niepłodności leków i zabiegów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przy każdym pytaniu należy zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej odzwierciedla Pani/Pana obecne myśli i uczucia.		Bardzo niezadowolona/-y	Niezadowolona /-y	Ani zadowolona/-y, ani niezadowolona/-y	Zadowolona/-y	Bardzo zadowolona/y
T7	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości usług, z których może Pani/ Pan korzystać w celu zaspokojenia swoich potrzeb emocjonalnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Jak ocenił(a)by Pani/Pan operacje i/ lub badania/zabieg(i) medyczny/-e, którym Pani/Pana poddano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Jak ocenił(a)by Pani/Pan jakość informacji, które otrzymał/a Pani/Pan na temat zaleconych leków, operacji i/lub zabiegów medycznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z komunikacji i współpracy z personelem medycznym zajmującym się leczeniem niepłodności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Europejskie Towarzystwo Rozrodu Człowieka i Embriologii oraz Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu

**HADS-**

Lekarze są przekonani, że emocje odgrywają rolę w wielu chorobach. Jeśli Pana(i) lekarz pozna lepiej Pana(i) uczucia – będzie mógł lepiej Panu(i) pomóc. Kwestionariusz ten jest przeznaczony do pomocy lekarzowi celem poznania Pana(i) samopoczucia. Proszę przeczytać każde zdanie i zakreślić każdą kratkę z odpowiedzią, która jest najbliższa temu, jak się Pan(i) czuł podczas ostatniego tygodnia. Proszę nie zastanawiać się zbyt długo nad odpowiedzią – Pana(i) natychmiastowa odpowiedź na każdy z punktów będzie prawdopodobnie bardziej trafna niż odpowiedź udzielona po dłuższym zastanowieniu.

1. Czułem (-am) się napięty(-a) lub poddenerwowany (-a).

większość czasu		
sporo czasu		
od czasu do czasu		
wcale		

5. Nachodzą mnie smutne myśli.

większą część czasu		
sporo czasu		
od czasu do czasu, ale niezbyt często		
przypadkowo, nieregularnie		

2. Wciąż cieszą mnie rzeczy, które zwykle sprawiały mi radość.

zdecydowanie tak samo		
niezupełnie tak samo		
tylko trochę		
zupełnie nie		

6. Czuję się wesoły (-a) i pogodny (-a).

wcale nie		
nie często		
czasem		
większość czasu		

3. Odczuwałem (-am) przerażające uczucie. Jakby się miało zdażyć coś okropnego.

tak, bardzo wyraźniej coś bardzo złego		
wyraźnie, ale nie tak bardzo złego		
trochę, ale nie martwiło mnie to		
wcale czegoś takiego nie odczuwałem (-am)		

7. Mogę siedzieć spokojnie i czuć się zrelaksowany (-a).

zdecydowanie tak		
zwykle		
często		
wcale nie		

4. Potrafię się śmiać i dostrzegać zabawną stronę zdarzeń.

tak samo jak kiedyś		
teraz nie tak bardzo jak kiedyś		
znacznie mniej niż kiedyś		
w ogóle nie		

8. Czuję się jakbym był (-a) w psychicznym „dołku”.

przez cały czas		
bardzo często		
dość często		
bardzo często		

9. Mam zatrważające uczucie, jakby mi się coś trzęsło w środku.

wcale nie		
od czasu do czasu		
dość często		
bardzo często		

10. Przestałem (-am) interesować się swoim wyglądem zewnętrznym.

całkowicie przestałem (-am) się interesować		
nie dbam o siebie tak jak powinienem (-am)		
nie jestem w stanie dbać o siebie tak jak kiedyś		
dbam o siebie tak jak zawsze		

11. Nie mogę spokojnie usiedzieć na miejscu wewnątrz.

w bardzo znacznym stopniu		
w znacznym stopniu		
rzadko		
mogę siedzieć		

12. Oczekuję z radością na różne sprawy.

tak bardzo jak kiedyś		
mniej niż kiedyś		
zdecydowanie mniej niż kiedyś		
wcale nie		

13. Miewam nagłe uczucie panicznego lęku.

bardzo często		
dość często		
niezbyt często		
wcale		

14. Mogę cieszyć się dobrą książką, programem RTV.

często		
czasami		
niezbyt często		
bardzo rzadko		

15. Zdarzało się, że podczas ostatniego tygodnia wybuchałem (-am) gniewem.

często		
czasami		
rzadko		
wcale		

16. Zdarza się, że denerwowałem (-am) się i złościłem (-am).

często		
czasami		
rzadko		
wcale		

#### KLUCZ HADS-M

- 1 A-3-0      9 A-0-3
- 2 D-0-3      10 D-3-0
- 3 A-3-0      11 A-3-0
- 4 D-0-3      12 D-0-3
- 5 A-3-0      13 A-3-0
- 6 D-3-0      14 D-0-3
- 7 A-0-3      15 R-3-0
- 8 D-3-0      16 R-3-0

0 - 7 - brak zaburzeń

8 - 10 - stany graniczne

11 - 21 - stwierdził się zaburzenia (osobno dla lęku i depresji)

Bardziej przydatna do oceny zmian zachodzących podczas leczenia, niż do określenia stanu.

**UCHWAŁA NR XL/1117/17  
RADY MIASTA GDAŃSKA**

z dnia 5 czerwca 2017 r.

**w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta  
Gdańska w latach 2017-2020"**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i pkt 16, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446, 1579 i 1948, zm.: Dz. U. z 2017 r. poz. 730, 935), art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4, art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, 1579 i 1948, zm.: Dz.U. z 2017 r. poz. 730, 935) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 5, art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793, zm. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173, 2250, zm.: z 2017 r. poz. 777, 844, 858) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się „Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska na lata 2017-2020”, określony w załączniku do niniejszej uchwały, na który składa się”:

- 1) Założenia do programu edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego młodzieży w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, określone w Części A załącznika do uchwały,
- 2) Założenia do programu wsparcia psychologicznego w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, określone w Części B załącznika do uchwały,
- 3) Program polityki zdrowotnej pn. „Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020”, określony w Części C załącznika do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Środki finansowe na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 - 2020, w Dziale 851, Rozdziale 85149, Paragrafie 2780 oraz 4300 w kwocie: 2017 r. – 700 000 zł, w 2018 r. - 1 100 000 zł, w 2019 r. - 1 100 000 zł, w 2020 r. - 1 100 000 zł.

**§ 3.** 1. Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miasta Gdańska

**Bogdan Oleszek**



## **Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020**

strona 2

**Część A** - Założenia do programu edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego młodzieży w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska.

strona 4

**Część B** - Założenia do programu wsparcia psychologicznego w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska.

strona 10

**Część C** – Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017 – 2020.

### **CZĘŚĆ A**

## **Założenia do programu edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego młodzieży w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska.**

Przedmiotem programu jest prowadzenie kompleksowej edukacji młodzieży szkół licealnych w zakresie edukacji zdrowotnej na temat zdrowia prokreacyjnego na terenie Miasta Gdańska w latach 2017-2020.

**Cel programu:** zwiększenie świadomości, podniesienie poziomu wiedzy oraz promowanie zachowań prozdrowotnych młodzieży gdańskich szkół w zakresie zdrowia prokreacyjnego dotyczących m.in. planowania rodziny i metod antykoncepcji, budowania relacji w związku, ryzykownych zachowań seksualnych oraz chorób przenoszonych drogą płciową, przyczyn oraz metod leczenia niepłodności, a także niezbędnych zachowań zdrowotnych i badań przesiewowych.

**Okres realizacji:** lata szkolne 2017-2020 (min. 3 lata szkolne)

**Metoda:** zajęcia edukacyjne skierowane do grup warsztatowych nie większych niż klasa szkolna - prezentacyjne, warsztaty, metody aktywnego przekazywania wiedzy oparte o aktualny poziom wiedzy medycznej (Evidence Based Medicine) zarówno w zakresie treści jak i formy przekazu. Zajęcia mogą być dodatkowo wzbogacone o wykłady/seminaria prowadzone dla większej liczby uczniów oraz ich opiekunów/rodziców. W każdej klasie zostanie przeprowadzony minimum 5 godzin lekcyjnych zajęć. Szczegółowy zakres materiałów do przekazania w trakcie zajęć:

- 1) edukacja w zakresie zdrowia prokreacyjnego obejmująca:
  - a. elementy psychologii relacji, psychologii miłości, budowania związku i relacji partnerów,
  - b. definicję niepłodności, przyczyny, metody diagnozy, sposoby leczenia,
  - c. czynniki ryzyka wpływające na niepłodność (wiek, palenie tytoniu, alkohol, używki, otyłość, zła kondycja psychiczna, choroby lub nieprawidłowości układu rozrodczego),
  - d. planowanie rodziny (aspekty medyczne planowania rodziny, w tym obserwacja cyklu miesięczkowego, zdrowie i higiena partnerów, przebieg ciąży, aspekty społeczne i ekonomiczne);
- 2) edukacja zdrowotna w kontekście ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową obejmująca:
  - a. temat chorób, infekcji przenoszonych drogą płciową (m.in. HIV, WZW C, chlamydia), sposobów ich przenoszenia, objawów, metod diagnostycznych oraz metod leczenia,
  - b. temat profilaktyki (podkreślenie istotności regularnych badań profilaktycznych m.in. w zakresie onkologii),
  - c. aspekt społeczny i psychologiczny (dojrzewanie, macierzyństwo, relacje społeczno-kulturowe w rodzinie i społeczeństwie).

**Grupa docelowa:** Uczniowie pierwszych klas szkół ponadgimnazjalnych (ponadpodstawowych) roczników 2017-2020. Planowane jest objęcie w każdym z roczników szkolnych nie mniej niż **30 procent** uczniów.

**Realizatorzy:** podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DZ. U z 2016 r. poz. 1817). Realizatorzy muszą wykazać się doświadczeniem oraz posiadaniem odpowiednio przygotowanej kadry (osoba posiadająca wykształcenie pedagogiczne, psychologiczne lub medyczne, mająca udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu edukacji zdrowotnej). Realizatorzy muszą posiadać udokumentowane doświadczenie w pracy szkoleniowej w zakresie edukacji seksualnej w okresie ostatnich **3 lat**.

**Planowany budżet:** Miasto Gdańsk w poszczególnych latach planuje przeznaczyć kwotę nie mniejszą niż: **40 000** złotych. Cena godziny zajęć max. 80 złotych. Zadania administracyjne i koordynacyjne projektu nie mogą stanowić więcej niż 15% budżetu planowanego projektu.

## CZĘŚĆ B

### **Założenia do programu wsparcia psychologicznego w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska.**

Niepowodzeniom prokreacyjnym często towarzyszą problemy psychologiczno-społeczne, w łagodzeniu których pomocne mogą być interwencje psychologiczne.

#### **Pomoc psychologiczna w niepowodzeniach ciąży**

Niepowodzenia ciążowe, w szczególności poronienia - różne rodzaje, poronienia nawykowe, przedwczesny poród, zgony śród- i poporodowe są przeżywane jako wydarzenie traumatyczne, urazowe. Mają swoje niesomatyczne konsekwencje dla obojga partnerów i ich rodzin. Mogą przejawiać się w postaci trudności na poziomie emocjonalnym, behawioralnym i poznawczym, będących ostrą reakcją na stres spowodowany nagłym, nieprzewidywalnym traumatycznym zdarzeniem i najczęściej mają charakter przemijający. Zwraca się jednak uwagę, że przedłużające się reakcje na niepowodzenia ciążowe mogą być wskaźnikiem wystąpienia problemów/zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym o długofalowych skutkach psychospołecznych oraz pośrednio wpływać na możliwości prokreacyjne partnerów.

Do najczęstszych problemów w funkcjonowaniu psychicznym po niepowodzeniach ciążowych zalicza się:

- epizod depresyjny, maniackalny,
- lęk i ataki paniki,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsywne,
- PTSD (zespół stresu pourazowego),
- choroby z silną komponentą psychosomatyczną (np. problemy z układem rozrodczym, migreny, bóle i nerwobóle),
- zaburzenia sfery seksualnej.

#### **Pomoc psychologiczna w leczeniu niepłodności**

Niepłodność niesie ze sobą długofalowe skutki psychospołeczne. Zgodnie z licznymi badaniami oraz wytycznymi ESHRE podkreśla się znaczenie zapewnienia właściwej uwagi wymiarom psychologicznym i społecznym choroby.

Jest to szczególnie istotne z kilku powodów:

- standardowe leczenie niepłodności nie leczy przyczyny niepłodności, ale tylko pomaga pacjentom w zostaniu rodzicem. Dlatego większość osób leczących się z niepłodności, może odczuwać długofalowo psychospołeczne skutki niepłodności w swoim życiu;
- jak wskazują liczne badania wielu pacjentów nie radzi sobie z długim okresem diagnostyki i długim leczeniem oraz stanem niepewności, co do rokowań (*Klonoff-Cohen i wsp., 2007; Boivin i Lancaster, 2010*). Większość pacjentów w trakcie leczenia doświadcza trudności emocjonalnych, w różnym stopniu i nasileniu. (*Verhaak i inni, 2007a; Knoll, i wsp., 2009; Karatas, i in., 2011*). Około 23% przedwcześnie przerwa leczenia ze względu na postrzegany ciężar leczenia (*Brandes, et al., 2009*);

- około 1/3 pacjentów kończy leczenie bez osiągnięcia ciąży lub żywych urodzeń (Pinborg, et al., 2009) i doświadcza trudności adaptacyjnych do swoich niespełnionych celów rodzicielstwa (*Verhaak i wsp. 2007c; Johansson i inni, 2010; Wischmann, i wsp., 2012*). Nawet wtedy, gdy leczenie kończy się sukcesem, to wielu pacjentów doświadcza wysokiego poziomu lęku o ciążę i zdrowie płodu (Hammarbergiem, et al., 2008). (*Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff, ESHRE Psychology and Counseling Gouideline Development Group March 2015*);
- długotrwały stres jaki towarzyszy lecącym się z niepłodności parom przekłada się na ich funkcjonowanie interpersonalne, zawodowe, społeczne. Dotyka każdej dziedziny ich życia. Czasami manifestuje się zaburzeniami psychicznymi, m.in. w postaci depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń adaptacyjnych;
- zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej oznacza nie tylko tworzenie optymalnych warunków leczenia medycznego, ale też wspieranie pacjentów w radzeniu sobie z psychospołecznymi skutkami niepłodności, niepowodzeń położniczych;
- większość pacjentów przejawia relatywnie podobne trudności emocjonalne, psychospołeczne, ale tylko 20% poszukuje pomocy specjalistycznej. (*Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff, ESHRE Psychology and Counseling Gouideline Development Group March 2015*).

Niepłodność, terapia niepłodności oraz zaburzenia psychiczne są ze sobą powiązane w bardzo złożony sposób w zakresie wzajemnych uwarunkowań etiopatogenetycznych. Obecność zaburzeń psychicznych może wpływać na płodność, natomiast diagnoza niepłodności może warunkować rozwój zaburzeń psychicznych związanych ze stresem lub problemami adaptacyjnymi. Podobnych zależności badacze doszukują się w zakresie wpływu objawów zaburzeń psychicznych (głównie depresji i lęku) na rezultaty terapii niepłodności. (*J. Holka-Pokorska, M. Jarema, A. Wichniak, Kliniczne uwarunkowania zaburzeń psychicznych występujących w przebiegu terapii niepłodności, Psychiatr. Pol. 2015; 49(5): 965–982*).

### **Pomoc psychologiczna w ciąży i w okresie okołoporodowym**

W piśmiennictwie zwraca się coraz większą uwagę na następstwa psychologiczne i psychiatryczne doświadczeń urazowych związanych z okresem ciąży i okołoporodowym. Zwłaszcza w okresie połogu występują liczne czynniki biologiczne i psychologiczne wpływające istotnie na stan emocjonalny kobiety, co powoduje, że okres poporodowy związany jest ze zwiększonym ryzykiem nawrotu istniejących wcześniej zaburzeń psychicznych, a także z większym ryzykiem wystąpienia zaburzeń u osób, które dotychczas nie chorowały psychicznie. (*Maria Załuska 1, Renata Żurko 1, Michał Kuroń 1, Grzegorz Jakiel 2, Aneta Dudel 2 Fuga dysocjacyjna u pacjentki oddziału położniczego – studium przypadku Psychiatria Polska 2011, tom XLV, numer 4*).

Do najczęściej występujących trudności zdrowia psychicznego w tym okresie zalicza się:

- w okresie ciąży: depresja (10-25% kobiet) – najczęściej jako powikłanie zaburzeń lękowych zaburzenia lękowe
- w okresie połogu:  
 „baby blues” - przygnębienie po urodzeniu dziecka – najłagodniejsza postać zaburzeń nastroju, jeśli samoistnie nie ustępuje wymaga interwencji specjalistycznej  
 depresja poporodowa – dotyka ok. 10-15% kobiet po porodzie dziecka; psychozy poporodowe występują 1-2 na 1000 rodzących kobiet;  
 zaburzenia afektywne o początku przed porodem (w około 10% przypadków);

Opieka psychologiczna w leczeniu niepłodności nie jest finansowana przez system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, co w znacznym stopniu ogranicza dostęp obywateli do tego typu świadczeń. Należy zauważyć, że metody te bardzo często stanowią jedyną drogę do uzyskania potomstwa.

### **Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Szacuje się, że około 15-20% niepłodnych par odczuwa ujemne skutki terapii niepłodności i wymaga opieki psychologicznej (red. J. Radwan, Niepłodność i rozród wspomagany, Termida Wyd. Medyczne, Poznań, 2011).

Działaniom medycznym w wielu przypadkach towarzyszy interwencja psychologiczna i pomoc terapeutyczna. Możemy wnioskować o pośrednim wpływie psychoterapii na płodność pary poprzez poprawę kondycji psychicznej pacjentów, poprawę relacji małżeńskich i lepsze radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych (*J. Chanduszko -Salska, Znaczenie pomocy psychologicznej i psychoterapii we wspomaganiu leczenia niepłodności partnerskiej, Postępy andrologii online, 2016, 3(1), 22-23*).

### **CELE PROGRAMU WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO:**

- zwiększenie dostępu dla mieszkańców Gdańska do opieki psychologicznej na każdym etapie leczenia niepłodności oraz po zakończeniu leczenia medycznego;
- dostęp do wsparcia psychologicznego dla osób z utrudnioną prokreacją (po niepowodzeniach położniczych);
- dostęp do wsparcia psychologicznego w okresie okołoporodowym.

### **Cele szczegółowe:**

- obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów;
- prewencja zaburzeń psychicznych, mogących wpływać na decyzje o rodzicielstwie (np. problemów mogących pojawić się po niepowodzeniach położniczych);
- prewencja zaburzeń psychicznych mogących wystąpić w trakcie diagnozy i leczenia niepłodności, jak i po zakończonym leczeniu – zarówno zakończonym sukcesem jak i niepowodzeniem;
- profilaktyka problemów/ zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym;

### **Do spodziewanych efektów należy:**

Eliminowanie lub ograniczenie psychicznych i społecznych skutków długoterminowej utrudnionej prokreacji, poprawa jakości życia par długo czekających na dziecko.

W ramach oceny efektywności programu przewiduje się monitorowanie poszczególnych obszarów funkcjonowania psychospołecznego par korzystających z modułu psychologicznego, za pomocą narzędzia psychometrycznego *FERTI QoL -Kwestionariusz do badania jakości życia osób dotkniętych niepłodnością*.

### **Tryb zapraszania do udziału w programie wsparcia psychologicznego**

W ramach akcji informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora/ -rów tej części programu działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na jego temat do potencjalnych pacjentów. Akcja informacyjna, której celem będzie dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców, zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem:

- ulotek i folderów dystrybuowanych w poradniach ginekologicznych i klinikach realizujących moduł medyczny programu,
- lokalnej prasy,

- lokalnych stacji radiowych,
- internetu (strona Urzędu Miasta Gdańska),
- w przypadku biorstwa gamet lub zarodków lekarz prowadzący powinien zaproponować pacjentom konsultację psychologiczną i ta inicjatywa powinna być zawsze po stronie lekarza.

### **Organizacja programu wsparcia psychologicznego**

Program obejmuje finansowanie w ramach modułu psychologicznego, różnych form wsparcia i opieki psychologicznej dla par/kobiet/mężczyzn długo starających się o potomstwo (po poronieniach, urodzeniu martwego dziecka, w trakcie leczenia niepłodności, po zakończonym, zarówno udanym, jak i nieudanym leczeniu niepłodności, w okresie okołoporodowym).

Zakłada się zindywidualizowany dobór form pomocy psychologicznej, zależny przede wszystkim od aktualnego etapu starań o potomstwo, sytuacji psychospołecznej danej pary, indywidualnych doświadczeń, zgłaszanego problemu, potrzeb, aktualnego stanu emocjonalnego, nasilenia przeżywanego stresu i metod radzenia sobie, dynamiki reakcji pacjenta/pary na diagnozę i proponowane formy leczenia. Ustalenie konkretnego i optymalnego planu pomocy psychologicznej odbywa się podczas konsultacji diagnostycznej.

### **Proponowane formy pomocy i interwencji psychologicznych:**

- porada psychologiczna;
- psychoterapia par/ psychoterapia indywidualna;
- psychoterapia traumy i żałoby;
- interwencja kryzysowa;
- psychoedukacja (w zależności od zapotrzebowania, może mieć charakter spotkań indywidualnych lub grupowych): połączona z udzieleniem informacji odnośnie choroby, metod i ścieżek leczenia, co ułatwi dokonanie wyboru, a dodatkowo korzystnie wpłynie na redukcję niepokoju czy też stresu wywołanego niepewnością i lękiem przed leczeniem;
- psychoedukacja połączona z modyfikacją i promocją prozdrowotnego stylu życia, sprzyjającego świadomemu macierzyństwu i profilaktyce zaburzeń psychicznych okresu ciąży i połogu;
- psychoedukacja połączona z udzielaniem informacji odnośnie psychologicznych skutków niepłodności na każdym etapie leczenia niepłodności oraz po zakończeniu leczenia (zarówno zakończonym ciążą, jak i brakiem ciąży);
- trening antystresowy i nabycie umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami;
- psychoedukacja **w postaci broszury informacyjnej** na temat niepłodności jako choroby, przyczyn, psychologicznych aspektów niepowodzeń ciążowych, wymuszonej bezdietności, możliwych metod leczenia i form pomocy, prozdrowotnego trybu życia (interdyscyplinarna broszura informacyjna).

### **Kwalifikacja do programu:**

- beneficjentami modułu wsparcia psychologicznego mogą być wszyscy mieszkańcy Gdańska, zmagający się z trudnościami w prokreacji. Udział w module psychologicznym nie jest w żadnym stopniu uzależniony od udziału w pozostałych modułach.
- Warunkiem koniecznym kwalifikacji do programu jest w dniu kwalifikacji zamieszkanie na terenie Gdańska przynajmniej od roku i rozliczanie się z podatków z Urzędem Skarbowym w Gdańsku (weryfikacja na podstawie pierwszej strony ostatniej deklaracji PIT).

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu powinna być zapewniona przez realizatorów programu przez 5 dni w tygodniu, w godz. 8.00 - 18.00. Realizatorzy programu zapewnią równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez 7 dni w tygodniu.

### **Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Wyłonieni w trybie konkursu przeprowadzonego przez Urząd Miasta Gdańska realizatorzy programu będą realizowali niniejszy program przy wykorzystaniu personelu medycznego, który nie będzie uczestniczył w tym samym czasie w realizacji świadczeń finansowanych w ramach umowy z NFZ, w związku z czym realizacja programu *dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska* nie ograniczy w żaden sposób dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ.

### **Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Czas trwania i rodzaj pomocy psychologicznej dostosowany jest do indywidualnych potrzeb korzystającej zeń par/kobiety/mężczyzny.

- Uczestnikom programu - modułu medycznego, przysługuje możliwość korzystania z opieki psychologicznej przez cały okres trwania programu do roku po zakończeniu leczenia (zgodnie z zaleceniami ESHRE).
- Pomoc psychologiczna dla par zmagających się z problemem utrudnionej prokreacji, a nie korzystających z modułu medycznego, powinna być dostępna przez cały okres trwania programu.

Niepłodność jest chorobą długotrwałą, zmienną w swym przebiegu. Na każdym etapie leczenia, pojawiają się inne reakcje i problemy emocjonalne, a pomoc psychologiczna dostosowana do indywidualnych potrzeb i sytuacji zdrowotnej pary - wydaje się nie tylko wskazana, ale często niezbędna. Etap leczenia, stosowane dotychczas metody diagnozy i leczenia, czas trwania niepłodności, doświadczanie straty, wynikającej z niepowodzeń dotychczasowego leczenia oraz postrzegane szanse na poczęcie dziecka mogą znacząco wpływać na zmiany w zakresie reakcji emocjonalnych zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Zapewnienie pomocy w zrozumieniu i radzeniu sobie z emocjami oraz w radzeniu sobie podczas skomplikowanych procedur medycznych i chirurgicznych jest ważnym obszarem promocji i wzmacniania zdrowia psychicznego pacjentów (Chan i wsp., 2006; Csemiczky i wsp., 2000; Hart, 2002) (J. Chanduszko –Salska - Znaczenie pomocy psychologicznej i psychoterapii we wspomaganiu leczenia niepłodności partnerskiej, *Postępy andrologii online*, 2016, 3(1), 22-23)

### **Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Świadczenie usług psychologicznych gwarantowanych w programie może być prowadzone w ośrodkach leczenia niepłodności, innych zakładach opieki zdrowotnej (np. oddziałach ginekologiczno-położniczych) czy gabinetach w ramach indywidualnej praktyki. Osoby/ośrodki do sprawowania opieki psychologicznej dla uczestników programu zostaną wyłonione w konkursie otwartym.

1. Osoba sprawująca psychologiczną opiekę nad pacjentami powinna posiadać ukończone studia magisterskie, optymalnie ze specjalnością psychologii klinicznej lub psychologii zdrowia, oraz w miarę możliwości specjalizację kliniczną.



2. Powinna spełniać warunki określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763) oraz przestrzegać zasad etyki zawodowej psychologa zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa.
3. Powinna legitymować się udokumentowanym, 3 letnim doświadczeniem praktycznym, w pracy psychologiczno-terapeutycznej w obszarze psychologii zdrowia, w miarę możliwości w obszarze psychologii prokreacji.
4. Osoba sprawująca opiekę psychologiczną nad pacjentami, korzystającymi z modułu medycznego powinna ściśle współpracować z zespołem medycznym ( w razie konieczności)

#### **Dowody skuteczności planowanych działań**

##### 1. Opinie ekspertów klinicznych

Założenia programu w zakresie klinicznym pozostają w zgodzie ze stanowiskiem Europejskim Towarzystwem Rozrodu Człowieka i Embriologii .

##### 2. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Rekomendacje dotyczące opieki psychologicznej w leczeniu niepłodności Europejskiego Towarzystwa Rozrodu Człowieka i Embriologii.

**CZĘŚĆ C**

# **PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

## **„Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017 – 2020”**

Autor programu: Prof. dr n med. Sławomir Wołczyński

Podstawa prawna: art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

## Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego.....	12
I.I. Problem zdrowotny .....	12
I.II. Epidemiologia .....	12
I.III. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....	13
I.IV. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	13
I.V. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	14
II. Cele Programu .....	14
II.I. Cel główny .....	15
II.II. Cele szczegółowe .....	15
II.III. Oczekiwane efekty.....	15
II.IV. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu .....	15
III. Adresaci programu (populacja programu) .....	16
III.I. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe .....	16
III.II. Tryb zapraszania do programu .....	16
IV. Organizacja programu.....	16
IV.I. Części składowe, etapy i działania organizacyjne .....	16
IV.II. Planowane interwencje.....	17
IV.III. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestniczek programu .....	18
IV.IV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	18
IV.V. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi ..... finansowanymi ze środków publicznych .....	18
IV.VI. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.....	19
IV.VII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji .....	19

IV.VIII. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu .....	19
IV.IX. Dowody skuteczności planowanych działań .....	20
V. Koszty .....	21
V.I. Koszty jednostkowe.....	21
V.II. Planowane koszty całkowite.....	21
V.III. Źródła finansowania, partnerstwo.....	21
V.IV. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	22
VI. Monitorowanie i ewaluacja .....	22
VII. Okres realizacji programu .....	23

## I. Opis problemu zdrowotnego

### I.I. Problem zdrowotny

Zjawisko niepłodności nasila się od kilkadziesiąt lat, będąc prawdopodobnie naturalną konsekwencją zmian współczesnego świata i jako takie stanowi ważny wieloaspektowy problem wymagający pomocy medycznej. Niepłodność jest szczególną chorobą, ponieważ dotyka młodych ludzi w okresie ich największej aktywności, wywiera silnie negatywny wpływ na funkcjonowanie rodziny, stan emocjonalny pary, jej funkcjonowanie społeczne i zawodowe.

Niepłodność definiuje się jako niemożność zajścia w ciążę po roku utrzymywania regularnych stosunków płciowych w celach koncepcyjnych. Niepłodne pary powinny uzyskać należyłą pomoc w zakresie wszelkich kwestii medycznych, psychologicznych i społecznych. Przekazana parom informacja powinna być zrozumiała i oparta na wynikach badań naukowych, dzięki czemu niepłodne pary będą w stanie podejmować świadome decyzje uwzględniające ich przyszłe możliwości rozrodu. Oczekiwany efektami programu są: eliminowanie bądź ograniczenie skutków niepłodności i obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji mieszkańców Gdańska.

### I.II. Epidemiologia

Ocenia się, że 60-80 mln par na świecie (wg danych WHO) dotkniętych jest stale lub okresowo problemem niepłodności. W społeczeństwach krajów wysoko rozwiniętych częstość niepłodności jest szacowana na 10 - 12% populacji. W Polsce, pomimo braku dokładnych badań populacyjnych, odsetek ten jest podobny, a wielkość populacji dotkniętej problemem niepłodności sięga około 1,2 - 1,3 mln par. Nie mogąc uzyskać potomstwa w zamierzonym czasie i wymiarze, pary dotknięte problemem niepłodności oczekują pomocy medycznej w tym zakresie.

Ze względu na duży zasięg problemu niepłodność została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę społeczną o kodach ICD-10: N46, N97.

### I.III. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Wielkość populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI wynosi około 20 – 25 tysięcy par rocznie. Została ona obliczona na podstawie danych statystycznych [iloczyn wielkości populacji niepełodnej (1,3mln par) x odsetek par wymagających leczenia IVF/ICSI (5 -10%)] oraz danych porównawczych pochodzących z innych krajów i regionów (Czechy, Skandynawia), gdzie zapotrzebowanie na leczenie IVF/ICSI ocenia się na 800-1000 cykli/mln mieszkańców.

W Polsce nie prowadzono badań epidemiologicznych na szeroką skalę, dlatego też w określeniu stopnia niepełodności musimy posługiwać się danymi szacunkowymi. Według różnych źródeł problem niepełodności dotyczy 10 - 15 % populacji. Możemy zatem przyjąć, iż niepełodnością jest dotknięte około miliona par, z czego populacji Gdańska może ten problem dotyczyć w analogicznych proporcjach.

Odnosząc ten schemat do populacji kobiet w wieku 20 – 40 r.ż. zamieszkałych w Gdańsku wynoszącej około 72 tys. osób, wielkość niepełodnej populacji gdańskiej oszacowano na około 7200 par. Natomiast wielkość populacji wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI oszacowano na około **720 par** (10% niepełodnych par). Powyższe szacunki oparto na danych Urzędu Statystycznego w Gdańsku.<sup>i</sup>

Możliwość skorzystania z programu będą miały osoby zamieszkałe w Gdańsku przynajmniej od roku i rozliczające się z podatków z Urzędem Skarbowym w Gdańsku (weryfikacja na podstawie ostatniej deklaracji PIT).

### I.IV. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Najczęstszymi powodami niepełodności są: niewłaściwa liczba, ruchliwość lub budowa plemników, problemy hormonalne, niedrożność jajowodów, endometrioza, niepełodność immunologiczna wady anatomiczne macicy. W stosunkowo dużej grupie powszechnie uznane metody diagnostyczne nie są w stanie wskazać przyczynę niemożności zajścia w ciążę niepełodność niewyjaśniona. Czas trwania niepełodności jest najlepszym parametrem określającym jak poważny jest czynnik odpowiedzialny za niepełodność .

Na skalę niepełodności duży wpływ mają również trendy populacyjne. Na pierwszym miejscu wymienia się wiek kobiet, które zbyt późno podejmują decyzje o rozrodzie. Część z tych schorzeń bądź nieprawidłowości można wyeliminować poprzez odpowiednie leczenie farmakologiczne, leczenie zabiegowe oraz techniki rozrodu wspomaganego medycznie. Wśród metod leczenia niepełodności o udowodnionej skuteczności w literaturze medycznej wymienia się:

- modyfikację stylu życia;
- metody chirurgiczne;
- farmakologiczną indukcję jajczkowania
- inseminacje;
- metody rozrodu wspomaganego medycznie ART (m.in. ICSI, IVF, ICSI-PESA, ICSI-TESA zgodnie z obowiązującymi wytycznymi postępowania terapeutycznego).<sup>ii</sup>

Szczegółowe wytyczne postępowania opublikowane zostały przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii (Algorytmy diagnostyczno-lecznicze w zastosowaniu do niepełodności).<sup>iii</sup>

Leczenie niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego nie jest finansowane przez system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, co w znacznym stopniu ogranicza dostęp obywateli do tego typu świadczeń. Należy zauważyć, że metody te bardzo często stanowią jedyną drogę do uzyskania potomstwa.

## I.V. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa. Wynika to z przepisu art. 71 Konstytucji RP. W związku z tym rolą Państwa jest też podjęcie działań mających na celu zapewnienie możliwie jak najszerszego dostępu do świadczeń medycznych o potwierdzonej skuteczności, przewyższających skutki niepłodności. Art. 16 Deklaracji Praw Człowieka stanowi, iż prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka. Z uwagi na zakończenie finansowania procedur rozrodu wspomaganego medycznie w ramach rządowego *Programu – Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013 – 2016* i wysokie koszty tych procedur na rynku komercyjnych usług zdrowotnych, uzasadnionym działaniem jest zapewnienie równego dostępu wszystkim mieszkańcom Gdańska do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

Zgodnie z podanymi do wiadomości publicznej informacjami w nowym *Narodowym Programie Prokreacyjnym* finansowane będą, w miejsce procedur rozrodu wspomaganego medycznie, edukacja, profilaktyka i diagnostyka niepłodności.

Dodatkowym uzasadnieniem są niskie współczynniki reprodukcji populacji gdańskiej. Współczynnik dzietności oznaczający liczbę dzieci, przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym wynosi jedynie 1,337. Współczynnik reprodukcji brutto oznaczający liczbę córek urodzonych przeciętnie przez kobietę w wieku rozrodczym wynosi 0,646. Współczynnik dynamiki demograficznej oznaczający stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów w danym okresie wynosi 1,010.<sup>i</sup>

<b>Współczynniki reprodukcji dla Gdańska (2015)<sup>i</sup></b>	
Współczynnik dzietności ogólnej	1,337
Współczynnik reprodukcji brutto	0,646
Współczynnik dynamiki demograficznej	1,010

Leczeniem niepłodności z wykorzystaniem metod rozrodu wspomaganego medycznie zajmuje się obecnie w Polsce około 40 podmiotów (28 z nich to byli realizatorzy rządowego programu leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego). Warunkiem funkcjonowania wymienionych podmiotów od 3 listopada 2016 roku jest posiadanie odpowiedniego pozwolenia Ministerstwa Zdrowia co wynika z Ustawy z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności. Wysoki koszt przedmiotowych zabiegów na rynku komercyjnym czyni świadczenia te niedostępnymi dla dużej grupy potrzebujących par.

## II. Cele Programu

## II.I. Cel główny

leczenie niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego w oparciu o obowiązujące standardy postępowania i procedury medyczne,  
poprawa dostępu dla mieszkańców Gdańska do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności.

## II.II. Cele szczegółowe

Cele szczegółowe programu sformułowano zgodnie z koncepcją SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), zgodnie z którą powinny one być:

- sprecyzowane,
- mierzalne,
- osiągalne,
- istotne dla chorego,
- zaplanowane w czasie.<sup>iv</sup>

Zgodnie z powyższą koncepcją cele szczegółowe zdefiniowano jako:

- obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji miasta Gdańska,
- zapewnienie najwyższego standardu leczenia pacjentom,
- zwiększenie skuteczności leczenia par, u których stwierdzono niepłodność i wyczerpały się inne dostępne metody jej leczenia,
- obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów,
- zachowanie płodności u kobiet poddawanych leczeniu gonadotoksycznemu,
- osiągnięcie korzystnych trendów demograficznych oraz zachowań społecznych.

## II.III. Oczekiwane efekty

Do spodziewanych efektów programu należy eliminowanie bądź ograniczenie somatycznych, psychicznych i społecznych skutków niepłodności.

W zakresie polityki zdrowotnej samorządu gdańskiego oczekiwanym efektem jest obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Gdańska.

## II.IV. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Do spodziewanych efektów programu należy eliminowanie bądź ograniczenie skutków niepłodności, obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Gdańska poprzez ułatwienie im dostępu do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

Biorąc pod uwagę średnią skuteczność zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego wynoszącą dla tej grupy wiekowej ok. 20-40% na jeden cykl zapłodnienia pozaustrojowego, a także przyjmując szacunki populacyjne dotyczące liczby mieszkańców Gdańska wymagających podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego, którą oszacowano na 720 par, przewidywanym miernikiem efektywności programu powinno być uzyskanie wyniku pozytywnego, to jest ciąży, co najmniej u 30% par zakwalifikowanych do programu.

W ramach oceny efektywności programu przewiduje się monitorowanie następujących wskaźników leczenia niepłodności:

- monitorowanie wskaźnika ciąż klinicznych,

- monitorowanie wskaźnika ciąż wielopłodowych,
- monitorowanie wskaźnika urodzeń żywych,
- monitorowanie wskaźnika zespołów hiperstymulacyjnych,
- monitorowanie liczby pacjentek u których zastosowano procedury odroczonej płodności ze względu na aktualną chorobę i niebezpieczeństwo utraty płodności.

Pacjenci zakwalifikowani do programu zobligowani będą do informowania realizatora programu o wyniku leczenia.

### **III. Adresaci programu (populacja programu)**

#### **III.I. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Do oszacowań wielkości populacji docelowej kwalifikującej się do programu, wykorzystano szacunki wielkości populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI (około 25 – 30 tysięcy par rocznie), oszacowanej na podstawie danych epidemiologicznych z innych krajów europejskich (Czechy, kraje skandynawskie). Na podstawie wielkości populacji kobiet w wieku 20 – 40 r.ż. zamieszkałych w Gdańsku (około 72 tys. osób), oszacowano liczbę niepełnych par w populacji gdańskiej (około 7200 par).<sup>1</sup> Zgodnie z danymi statystycznymi stanowiącymi, iż do leczenia metodami IVF/ICSI kwalifikuje się 5 - 10% niepełnych par, potencjalną populację docelową oszacowano na około 720 par.

#### **III.II. Tryb zapraszania do programu**

Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji realizatorów programu, spełniających wymogi, o których mowa w punkcie IV.VIII.

W ramach akcji informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora programu działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na temat programu do potencjalnych pacjentów. Akcja informacyjna, której celem będzie dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców, zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem:

- ulotek i folderów dystrybuowanych w poradniach ginekologicznych,
- lokalnej prasy,
- lokalnych stacji radiowych,
- internetu (strona Urzędu Miasta Gdańska).

### **IV. Organizacja programu.**

#### **IV.I. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

Program obejmuje dofinansowanie w wysokości do 5000 zł do każdej z trzech dopuszczonych programem prób zapłodnienia pozaustrojowego, ale nie więcej niż 80% kosztów łącznych, obejmujących przeprowadzenie następujących elementów:

- wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- zapłodnienie uzyskanych podczas punkcji komórek jajowych dostępnymi obecnie metodami (IVF, ICSI) i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro (optymalnie do stadium blastocysty);
- transfer zarodków do jamy macicy;
- kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym nie transferowanych do jamy macicy i przechowywanie (pierwszy rok);
- zamrożenie i przechowywanie przez okres 1 roku komórek jajowych w przypadku przeprowadzania procedury w związku z zagrożeniem utratą płodności;
- dwie wizyty w ciąży wczesnej w I trymestrze.

Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury - obejmującym: badania laboratoryjne w tym badania kwalifikujące, badania hormonalne, dodatkowe konsultacje specjalistyczne, nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania, niezbędne badania infekcyjne i w kierunku innych chorób czy zaburzeń, koszty leków, a także - jeśli wystąpią wskazania - dodatkowych procedur (zabiegowych, embriologicznych, diagnostycznych) oraz transferów kriokonserwowanych zarodków - a dofinansowaniem ponoszą pacjenci. Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie to 3 zabiegi, jeśli skutek pierwszego lub drugiego zabiegu nie doszło do urodzenia dziecka. Warunkiem przystąpienia do kolejnej procedury jest wcześniejsze wykorzystanie wszystkich, utworzonych w ramach poprzedniej procedury zarodków. Możliwość przeprowadzenia kolejnych, następujących po sobie procedur z następczym zamrożeniem zarodków tj. bez wykorzystania zarodków świeżych, dopuszczone jest jedynie w przypadku wykonywania diagnostyki preimplantacyjnej oraz w przypadku procedury przeprowadzanej w celu zachowania płodności z przyczyn onkologicznych. Możliwość przeprowadzenia kolejnych, następujących po sobie procedur z następczym zamrożeniem komórek jajowych bez tworzenia z nich zarodków, dopuszczone jest jedynie w przypadku procedury przeprowadzanej w celu zachowania płodności z przyczyn onkologicznych.

Koszty ewentualnych kolejnych zabiegów (>3) ponoszą pacjenci. Program zakłada możliwość dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury z wykorzystaniem zaawansowanych metod rozrodu wspomaganego medycznie.

Pacjenci składają oświadczenie, że nie uczestniczyli lub uczestniczyli co najwyżej w 2 zabiegach zapłodnienia pozaustrojowego w innych programach leczenia niepłodności finansowanych ze środków publicznych.

## IV.II. Planowane interwencje

Procedury zapłodnienia pozaustrojowego obejmują przeprowadzenie następujących elementów:

- wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- zapłodnienie uzyskanych podczas punkcji komórek jajowych dostępnymi obecnie metodami (IVF, ICSI) i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro (optymalnie do stadium blastocysty);
- transfer zarodków do jamy macicy;
- kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie (pierwszy rok);
- zamrożenie i przechowywanie przez okres 1 roku komórek jajowych w przypadku przeprowadzania procedury w związku z zagrożeniem utratą płodności;



- opieka nad ciążą wczesną.

Leczenie pary może wymagać zastosowania dodatkowych procedur/ zabiegów/ interwencji/ diagnostyki, ustalanych w kontekście indywidualnych potrzeb przez lekarza prowadzącego, które będą dodatkowo opłacane przez pacjenta.

### IV.III. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestniczek programu

Jak wykazują badania, u 84% par współżyjących regularnie, nie stosujących metod antykoncepcyjnych, współżycie doprowadzi do poczęcia dziecka w ciągu jednego roku; u dalszych 8% par do poczęcia dojdzie w ciągu drugiego roku starań.<sup>v</sup> Uwzględniając powyższe w toku kwalifikacji pacjentek do programu przeprowadzona zostanie identyfikacja par, które nie będą wymagały pomocy medycznej przy poczęciu.

Do programu zostaną zakwalifikowane pary, nie mogące zrealizować planów rozrodczych poprzez naturalną koncepcję, które spełniają następujące kryteria:

- wiek kobiety mieści się w przedziale 20-40 lat (warunkowo do 42 lat, w tym kobiety z chorobą nowotworową oraz odpowiednim poziomem hormonu AMH powyżej 0,7 ng/ml oraz co najmniej trzem pęcherzykami w jajniku);
- zostały zakwalifikowane do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego przez realizatorów programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (istnieją pierwotne wskazania do leczenia metodą pozaustrojowego zapłodnienia lub inne metody leczenia, rekomendowane przez PTMRIE zakończyły się niepowodzeniem) i zgodnie z Ustawą o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 roku,
- pozostają w związku małżeńskim lub partnerskim;
- w dniu kwalifikacji do programu zamieszkują na terenie Gdańska przynajmniej od roku i rozliczają się z podatków z Urzędem Skarbowym w Gdańsku (weryfikacja na podstawie pierwszej strony ostatniej deklaracji PIT).

Opieka nad kobietą ciężarną po leczeniu niepłodności po I trymestrze realizowana będzie na zasadach określonych ustawą, w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez płatnika publicznego.

### IV.IV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

W związku ze specyfiką problemu klinicznego dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu powinna być zapewniona przez realizatorów programu przynajmniej przez 6 dni w tygodniu, min. w godz. 8.00-18.00 w dni robocze oraz w soboty (w godzinach zależnych od potrzeb). W przypadku takiej konieczności realizator może dodatkowo uruchamiać dyżury w dni wolne od pracy. Realizatorzy programu zapewnią równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez cały czas w godzinach otwarcia.

### IV.V. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Wyłonieni w trybie konkursu przeprowadzonego przez Urząd Miasta Gdańska realizatorzy programu będą realizowali niniejszy program przy wykorzystaniu personelu medycznego, który nie będzie uczestniczył w tym samym czasie w realizacji świadczeń finansowanych w ramach umowy z NFZ, w związku z czym realizacja programu *dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia*

pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska nie ograniczy w żaden sposób dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ.

#### IV.VI. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Uczestnikom programu przysługuje możliwość dofinansowania do wysokości 5000 zł (do każdej z trzech dopuszczonych programem prób), pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury z wykorzystaniem zaawansowanych technik rozrodu wspomaganego medycznie i nie więcej niż 80% kosztów łącznych. Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie to 3 zabiegi, jeśli skutek pierwszego lub drugiego zabiegu nie doszło do urodzenia dziecka. Warunkiem przystąpienia do kolejnej procedury jest wcześniejsze wykorzystanie wszystkich, utworzonych w ramach poprzedniej procedury zarodków. Możliwość przeprowadzenia kolejnych, następujących po sobie procedur z następczym zamrożeniem zarodków tj. bez wykorzystania zarodków świeżych, dopuszczone jest jedynie w przypadku wykonywania diagnostyki preimplantacyjnej oraz w przypadku procedury przeprowadzanej w celu zachowania płodności z przyczyn onkologicznych. Możliwość przeprowadzenia kolejnych, następujących po sobie procedur z następczym zamrożeniem komórek jajowych bez tworzenia z nich zarodków, dopuszczone jest jedynie w przypadku procedury przeprowadzanej w celu zachowania płodności. Koszty przechowywania zarodków kriokonserwowanych powyżej 1 roku ponoszą pacjenci. Pozostałe koszty procedury ponoszą pacjenci. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy nie więcej niż 80% kosztów łącznych. Koszt ewentualnych kolejnych prób (>3) przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest przez pacjentów.

Opieka nad kobietą ciężarną po leczeniu niepłodności realizowana będzie na zasadach określonych ustawą, w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez płatnika publicznego.

#### IV.VII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Profil bezpieczeństwa finansowanych w ramach programu technologii medycznych został szczegółowo przebadany w licznych próbach klinicznych. Referencje odnośnie skuteczności i bezpieczeństwa interwencji medycznej objętej programem zostały określone w zał. Nr 1 do niniejszego dokumentu.

#### IV.VIII. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Leczenie niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego może być prowadzone w specjalistycznych ośrodkach, spełniających wymagania ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. *o leczeniu niepłodności* (Dz.U. 2015 poz. 1087) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. *w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków* (Dz.U. 2015 poz. 1727).<sup>vi</sup> Podmiot realizujący musi posiadać odpowiednie pozwolenie Ministerstwa Zdrowia na wykonywanie czynności polegających na gromadzeniu, przetwarzaniu, przechowywaniu, dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi w procedurze wspomaganey prokreacji (Ustawa o leczeniu niepłodności z 25 czerwca 2015 r.). Gwarantuje to, że ośrodki te

disponują odpowiednią kadram, odpowiednią aparaturą medyczną i doświadczeniem oraz procedura będzie wykonywana zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i obowiązującym prawem. Cennik procedur powinien być podany oficjalnie na stronie internetowej ośrodka.

### **Kadra**

Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej udzielającej świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego powinien:

- 1) posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa (posiadanie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości będzie dodatkowym atutem) oraz
- 2) legitymować się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu (optymalnie pow. 10 lat).

Personel zakładu opieki zdrowotnej udzielający świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinien składać się z:

- 1) co najmniej 2 lekarzy posiadających specjalizację w zakresie ginekologii i położnictwa (optymalnie co najmniej jeden ze specjalizacją w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości lub w trakcie tej specjalizacji), a także nie mniej niż 3 lata udokumentowanego doświadczenia w leczeniu niepłodności z zastosowaniem procedur wspomaganego rozrodu;
- 2) co najmniej 2 embriologów: lekarzy, analityków lub biologów legitymujących się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu, w tym co najmniej jeden posiadający certyfikat ESHRE i/lub PTMRIE (optymalnie zatrudniony w ośrodku realizatora przez przynajmniej 1 rok w wymiarze pełnego etatu);
- 3) specjalisty anestezjologa;
- 4) odpowiedniej liczby średniego personelu medycznego (pielęgniarek/położnych, rejestratorek medycznych), zapewniającej właściwą realizację procesu leczenia.

Zapewnienie przez ośrodek leczącym się parom dostępu do konsultacji i wsparcia wykwalifikowanego psychologa z m.in. 3-letnim doświadczeniem w pracy z pacjentami niepłodnymi będzie traktowane jako dodatkowy atut.

### **Warunki prowadzenia leczenia:**

Zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinny posiadać potwierdzenie spełniania wymogów ustawy o leczeniu niepłodności z 2015r. w zakresie warunków prowadzenia działalności (infrastruktury, sprzętu etc.) w postaci aktualnych pozwoleń na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganego prokreacji oraz na wykonywanie czynności banku komórek rozrodczych i zarodków.

## **IV.IX. Dowody skuteczności planowanych działań**

### 1. Opinie ekspertów klinicznych

Założenia programu w zakresie klinicznym pozostają w zgodzie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii, Towarzystwa Biologii Rozrodu, Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Komisji Medycyny Rozrodu Komitetu Biologii Rozrodu Zwierząt Polskiej Akademii Nauk w sprawie leczenia niepłodności i jej skutków metodami rozrodu wspomaganego medycznie.

## 2. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii.<sup>vii</sup>

## 3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Referencje odnoszące się do oceny efektywności klinicznej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego określono w zał. Nr 1 do niniejszego dokumentu.

## 4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne):

- Samorządowy program leczenia niepłodności dla mieszkańców Częstochowy.
- Samorządowy program leczenia niepłodności dla mieszkańców gminy Sosnowiec.
- Samorządowy program leczenia niepłodności dla mieszkańców Łodzi.

# V. Koszty

## V.I. Koszty jednostkowe

Koszt jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi średnio 7.000 – 15.000 zł; bez kosztów leczenia farmakologicznego, które są w większości refundowane. Uczestnikom programu przysługuje możliwość dofinansowania do wysokości 5000 zł (do każdej z trzech dopuszczonych programem prób) pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury z wykorzystaniem zaawansowanych technik rozrodu wspomaganego medycznie. Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie to 3 zabiegi, jeśli skutek pierwszego lub drugiego zabiegu nie doszło do urodzenia dziecka. Koszt ewentualnych kolejnych prób przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest przez pacjentów.

Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje jedynie przeprowadzone do tego etapu elementy. Pacjenci składają oświadczenie, że nie uczestniczyli lub uczestniczyli co najwyżej w 2 zabiegach zapłodnienia pozaustrojowego w innych programach leczenia niepłodności finansowanych ze środków publicznych.

## V.II. Planowane koszty całkowite

Planowany okres realizacji programu: lipiec 2017 – grudzień 2020.

Roczny budżet programu wyniesie 1 mln złotych rocznie na realizację programu (około 200 procedur).

Na 2017 r. przewiduje się około 500 tyś. zł (planowane rozpoczęcie programu - od lipca 2017 r.).

Szczegółowe koszty poszczególnych etapów programu zostaną przedstawione przez jednostki przystępujące do konkursu ofert i oficjalnie podane na stronach internetowych ośrodka.

## V.III. Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie finansowany z budżetu miasta Gdańska.

## V.IV. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Z uwagi na zakończenie rządowego *Programu – Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 - 2016*, niezbędne stało się systemowe rozwiązanie rosnącego problemu jakim jest sytuacja demograficzna wśród mieszkańców Gdańska. Niskie współczynniki reprodukcji (współczynnik dzietności, współczynnik reprodukcji brutto, współczynnik dynamiki demograficznej = 1,337) oraz koszty leczenia prywatnego uniemożliwiający dostęp do skutecznej terapii niepłodności dla wielu dotkniętych tym problemem pacjentów spowodowały, iż samorząd uznał za uzasadnione podjęcie działań mających na celu wyrównanie dostępu dla wszystkich potrzebujących mieszkańców Gdańska do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

Samorząd uznał za wysoce istotną rolę, zarówno korzyści klinicznych stosowania technik rozrodu wspomaganego medycznie, jak również konsekwencji ekonomiczno - społecznych finansowania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, w obliczu obserwowanych oraz prognozowanych krytycznych zmian demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz coraz większą liczbą par borykających się z problemem niepłodności.

## VI. Monitorowanie i ewaluacja

Realizatorzy programu zobowiązani są do składania corocznych raportów w ramach programu European IVF Monitoring (EIM).<sup>viii</sup>

Realizatorzy programu zobligowani są do stosowania wytycznych zawartych w Algorytmach Diagnostyczno Lecznicych w Niepłodności, opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.<sup>ix</sup> Pacjenci zakwalifikowani do programu zobowiązują się pisemnie do informowania realizatora programu o wyniku leczenia. Realizatorzy programu zobligowani są do stosowania wytycznych zawartych w pacjenckich standardach w leczeniu niepłodności, opracowanych przez Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji.<sup>x</sup>

Zgodnie z wytycznymi AOTMiT dotyczącymi planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej, w ramach oceny efektywności programu przewiduje się monitorowanie uznanych za obiektywne i przyjętych w medycynie rozrodu wskaźników efektywności leczenia niepłodności:

- monitorowanie wskaźnika ciąż klinicznych; monitorowanie wskaźnika ciąż wielopłodowych, monitorowanie wskaźnika urodzeń żywych, monitorowanie wskaźnika zespołów hiperstymulacyjnych.

- Liczby osób u których zastosowano procedury odroczonej płodności ze względu na aktualna chorobę i leczenie gonadotoksyczne

Opieka nad kobietą ciężarną po leczeniu niepłodności realizowana będzie na zasadach określonych ustawą, w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez płatnika publicznego.

## VII. Okres realizacji programu

Program zaplanowano na okres lipiec 2017 – grudzień 2020.

Opracowano na podstawie:

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2007 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.);
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz.U. Ministra Zdrowia z 30 grudnia 2014 r. poz. 84);
3. [http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/Zal\\_4\\_16-02-12\\_struktura\\_programu\\_polityki\\_zdrowotnej.pdf](http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/Zal_4_16-02-12_struktura_programu_polityki_zdrowotnej.pdf)
4. <http://www.aotm.gov.pl/www/index.php?id=212>
5. <http://www.infor.pl/akt-prawny/DZU.2015.147.0001087,ustawa-o-leczeniu-nieplodnosci.html>

<sup>i</sup> <http://www.gdansk.pl/biznes/Gdansk-w-liczbach,a,33608> <sup>ii</sup>

<http://www.ptmrie.org.pl/>

<sup>iii</sup> <http://www.ptmrie.org.pl/pliki/akty-prawne-i-rekomendacje/rekomendacje/algorytmy-w-nieplodnosci-2011-06-06.pdf>

<sup>iv</sup> [http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/Instrukcja\\_PPZ.pdf](http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/Instrukcja_PPZ.pdf)

<sup>v</sup> <http://www.eshre.eu/>

<sup>vi</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20150001727> <sup>vii</sup> <http://www.ptmrie.org.pl/akty-prawne-i-rekomendacje-art/rekomendacje/> <sup>viii</sup> <https://www.eshre.eu/eim> <sup>ix</sup> <http://www.ptmrie.org.pl/pliki/akty-prawne-i-rekomendacje/rekomendacje/algorytmy-w-nieplodnosci-2011-06-06.pdf>

<sup>x</sup> Polskie pacjenckie standardy w leczeniu niepłodności opracowane w oparciu o wytyczne Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, wytyczne Special Interests Group Psychology and Counselling ESHRE 2001 i 2014, (Grupa Psychologii i Poradnictwa Europejskiego Towarzystwa Ludzkiego Rozrodu i Embriologii), wytyczne Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA).  
[http://www.nasz-bocian.pl/pacjencki\\_monitoring\\_pacjenckie\\_standard\\_leczeni\\_nieplodnosci\\_w\\_polsce](http://www.nasz-bocian.pl/pacjencki_monitoring_pacjenckie_standard_leczeni_nieplodnosci_w_polsce)

**UCHWAŁA NR XXIX/754/20  
RADY MIASTA GDAŃSKA**

z dnia 29 października 2020 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla  
mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020"**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i pkt 16, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713), art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4, art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 5, art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** W uchwale Nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z 5 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020" wprowadza się następujące zmiany:

- 1) Tytuł uchwały otrzymuje brzmienie „w sprawie przyjęcia Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2025.”
- 2) § 1 otrzymuje brzmienie „Przyjmuje się „Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska na lata 2017-2025”, określony w załączniku do niniejszej uchwały, na który składa się:
  - 1) Założenia do programu edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego młodzieży w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, określone w Części A załącznika do uchwały,
  - 2) Założenia do programu wsparcia psychologicznego w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, określone w Części B załącznika do uchwały,
  - 3) Program polityki zdrowotnej pn. „Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2025”, określony w Części C załącznika do niniejszej uchwały.”
- 3) W treści załącznika do uchwały wyrazy „lata 2017 – 2020” zastępuje się wyrazami „lata 2017 – 2025.”

**§ 2.** Na realizację Programu planuje się przeznaczyć środki finansowe w wysokości 1 720 000, 00 zł rocznie.

**§ 3.** 1. Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Gdańska

**Agnieszka Owczarczak**

**Nazwa zadania:** Opracowanie programu pomocy psychologicznej w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, zawierającego plan skutecznych, bezpiecznych i uzasadnionych działań, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie zdefiniowanych celów.

## SPIS TREŚCI

1. Nazwa zadania.....	2
2. Okres realizacji zadania.....	2
3. Miejsce realizacji zadania .....	2
4. Charakterystyka zadania.....	2
5. Opis problemu .....	3
6. Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania.....	6
7. Grupa docelowa zadania .....	7
Populacja zadania – szacowanie.....	7
Kryteria udziału.....	8
Sposób rekrutacji - tryb zapraszania do programu .....	8
8. Zakładane cele Programu .....	9
9. Oczekiwane efekty Programu .....	9
10. Opis działań – organizacja Programu.....	9
11. Zasoby konieczne do realizacji zadania .....	14
Warunki niezbędne do realizacji programu .....	14
Kompetencje psychologów świadczących usługi zdrowotne.....	14
12. Spodziewane rezultaty, wynikające z realizacji zadania .....	14
13. Monitorowanie i ewaluacja zadania .....	15
14. Kosztorys realizacji zadania.....	16
15. Źródło finansowania.....	16
Literatura .....	17



Opracowanie programu pomocy psychologicznej w zakresie zdrowia prokreacyjnego zawierającego plan skutecznych, bezpiecznych i uzasadnionych działań, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie zdefiniowanych celów w ramach „Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2025” ( na podstawie Uchwały nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 5 czerwca 2017 r., zmienionej Uchwałą Nr XXIX/754/20 z dnia 29 października 2020 r.) w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021-2025 (Uchwała nr XXIX/753/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r.)

## **2. OKRES REALIZACJI ZADANIA**

Styczeń 2021- grudzień 2025

## **3. MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA**

Świadczenie usług psychologicznych gwarantowanych w programie może być realizowane przez podmioty, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, z 2023 r. poz. 1718), to jest: podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, określonymi w art. 2 pkt. 2,3,4 i 9 w/w ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2023 r. poz. 571). Osoby/ośrodki do sprawowania opieki psychologicznej dla uczestników programu zostaną wyłonione w konkursie otwartym.

## **4. CHARAKTERYSTYKA ZADANIA**

Opracowanie programu pomocy psychologicznej w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska, zawierającego plan skutecznych, bezpiecznych i uzasadnionych działań, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie zdefiniowanych celów.

Wsparcie prokreacji wymaga systemowego spojrzenia na problem zaburzeń prokreacji. Prokreacja to możliwość realizowania przez jednostkę funkcji rodzicielskich, poprzez wydanie na świat potomstwa.

Niemówność zostania rodzicem jest problemem wielowymiarowym będącym wynikiem interakcji pomiędzy czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi, osadzonym w konkretnych kulturowych realiach. Jest poważnym problemem społecznym i zdrowotnym. Może stać się dla jednostki sytuacją kryzysową zaburzającą naturalną homeostazę i wymagającą interwencji zarówno medycznych, niejednokrotnie psychologicznych. Zagrożenie dla zdrowia psychicznego zachodzi bowiem wszędzie tam, gdzie występuje załamanie zdolności adaptacyjnych jednostki z przyczyn psychicznych, biologicznych, społecznych, środowiskowych. W każdej z takich sytuacji niezbędna jest pomoc psychologiczna świadczona przez psychologa.

Zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej oznacza nie tylko tworzenie optymalnych warunków leczenia medycznego, ale też wspieranie pacjentów w radzeniu sobie z psychospołecznymi skutkami zaburzeń

zdrowia prokreacyjnego.

Niemожność realizowania funkcji rozrodczych ma charakter szczególny. Problemy z rozrodem dotyczą ludzi młodych, w wieku produkcyjnym. Starania o wypełnienie funkcji prokreacyjnych ,długotrwały brak sukcesu w tym obszarze, niemożność zrealizowania społecznych ról zgodnych z płcią (zostanie matką/ojcem) ma poważne konsekwencje psychologiczne dla jednostki, a to z kolei determinuje jej funkcjonowanie społeczne.

Wczesne rozpoznanie czynników ryzyka powstania problemów psychologicznych i wdrożenie odpowiednich metod zaradczych i profilaktycznych może znacząco poprawić kondycję psychofizyczną pacjentów i sprzyjać pozytywnym результатам leczenia medycznego. Wykazano, iż poprawa funkcjonowania psychicznego i obniżenie stresu przekładają się na wyższą skuteczność terapii medycznej.

Z opieki psychologicznej pacjenci powinni mieć możliwość skorzystania przez cały okres diagnozy i leczenia medycznego, a także wówczas, kiedy starania nie powiodły się m.in. by uzyskać pomoc w zaakceptowaniu sytuacji trwałej niepłodności, wsparcie w żałobie po nienarodzonym dziecku, utracie nadziei na biologiczne potomstwo, pomoc w podjęciu decyzji odnośnie adopcji lub pozostania małżeństwem bezdzietnym, wsparcie w podejmowaniu dalszych decyzji odnośnie kontynuacji leczenia (czy i jak długo) lub zaprzestania dalszych starań. Możliwość korzystania z pomocy psychologicznej powinna być wieloaspektowa i jeżeli będzie taka konieczność, to długoterminowa. Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Reprodukcyjnego Człowieka i Embriologii (ESHRE). Oddziaływanie psychoterapeutyczne na wszystkich etapach postępowania diagnostycznego, leczenia, dostosowane do sytuacji życiowej pacjenta/pary, rodzaju leczenia, czasu trwania leczenia oraz psychologicznych uwarunkowań winno stanowić integralny aspekt postępowania leczniczego w sytuacji zaburzeń prokreacji.

## 5. OPIS PROBLEMU

Zdrowie prokreacyjne to możliwość podejmowania przez jednostkę funkcji prokreacyjnych, których celem jest urodzenie zdrowego, żywego dziecka, podjęcie nowej roli społecznej - roli matki, roli ojca.

Niemожność zostania rodzicem może być rozpatrywana w kontekście silnie stresujących wydarzeń, kryzysu życiowego, szczególnie, gdy potrzeba wypełnienia funkcji prokreacyjnych staje się najważniejszą potrzebą w hierarchii osobistych potrzeb. Im wyżej umieszczona jest potrzeba rodzicielstwa, im większą ma wagę, tym większe negatywne konsekwencje niesie ze sobą niemożność jej zrealizowania.

Trudności prokreacyjne, a szczególnie choroba jaką jest niepłodność, często wykraczają poza granice „standardowej choroby”. Dotyka ona bowiem nie tylko aspektów medycznych, biologicznych, ale też systemu wartości, sfer intymnych i prywatnych, norm moralnych i etycznych. Leczenie jest procesem długotrwałym, zmiennym w swym przebiegu i o niejasnych rokowaniach, obciążonym także wysokimi kosztami finansowymi.

W Polsce ze względu na uwarunkowania kulturowo-religijne, płodność i rodzicielstwo mają deklaratorywnie wysoką wartość. Niemожność posiadania dzieci jest traktowana jako opresyjne doświadczenie powodujące dyskomfort jednostki bądź problem parterów pozostających w bezdzietnych związkach. Wymagania społeczne stawiane rodzicom są wysokie, a brak dzieci spostrzegany w kategoriach ułomności – emocjonalnej

bądź somatycznej. Sytuacji bezdzietności, pomimo deklaracji aprobaty, społeczeństwo w pełni nie akceptuje. Stąd pary pozostające bezdzietnymi są zagrożenie stygmatyzacją, bez względu na przyczynę bezdzietności.

Zaburzenia prokreacji to nie tylko problem wielowymiarowy wymagającym kompleksowego rozwiązania. Szacuje się, że około 15-20% niepłodnych par odczuwa ujemne skutki terapii niepłodności i wymaga opieki psychologicznej. Wielu pacjentów nie radzi sobie z długim okresem diagnostyki i długim leczeniem oraz stanem niepewności, co do rokowań. Około 23% przedwcześnie przerywa leczenie ze względu na postrzegany ciężar leczenia. Około 1/3 pacjentów kończy leczenie bez osiągnięcia ciąży lub żywych urodzeń i przejawia trudności adaptacyjne do swoich niespełnionych celów rodzicielstwa.

Zwraca się uwagę, że u większość pacjentów można zaobserwować stosunkowo podobny wzorzec zachowań i reakcji emocjonalnych związanych z niepowodzeniami prokreacyjnymi, rozpoznaniem niepłodności i procesem leczenia. Około 20% pacjentów rozwija klinicznie istotne, specyficzne problemy.

Pomoc psychologiczna w obliczu krytycznego wydarzenia związanego z niemożnością zrealizowania funkcji prokreacyjnych lub ich zrealizowania po długim okresie starań powinna być zróżnicowana i zależna od subiektywnej wagi przypisywanej wydarzeniu przez osoby doświadczające trudności i od zaburzeń zachowania występujących u tych osób.

Mimo pewnych podobieństw i prawidłowości każda reakcja pacjenta czy pary wymaga indywidualnego podejścia uwzględniającego specyfikę sytuacji, wcześniejsze doświadczenia, oczekiwania, jak również cechy osobowości i preferowane sposoby radzenia sobie z problemami.

Niepowodzenia prokreacyjne czyli niemożność urodzenia zdrowego, żywego dziecka, można podzielić na kilka grup:

### **1. Niepowodzenia ciążowe**

(poronienia samoistne, urodzenie martwego dziecka, rozpoznanie wady letalnej płodu rozumianej jako: (1) zaburzenie rozwojowe prowadzące do poronienia samoistnego, porodu niewczesnego lub zgonu wewnątrzmacicznego; (2) zaburzenie rozwojowe prowadzące do przedwczesnej śmierci żywo urodzonego dziecka, bez względu na zastosowane leczenie; (3) zaburzenie rozwojowe zakwalifikowane do przerwania ciąży zgodnie z obowiązującą ustawą). Niepowodzenia ciążowe są nagłym, nieprzewidywalnym wydarzeniem traumatycznym. Niesomatyczne konsekwencje dla obojga partnerów i ich rodzin mogą przejawiać się w postaci trudności na poziomie: emocjonalnym, behawioralnym i poznawczym będących ostrą reakcją na stres i najczęściej mają charakter przemijający. Z reguły doświadczane są jako wydarzenia kryzysowe związane ze stratą, uruchamiają naturalny proces żałoby. Należy jednak zwrócić uwagę, że przedłużające się reakcje na niepowodzenia ciążowe mogą być wskaźnikiem wystąpienia zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym o długofalowych skutkach psychospołecznych oraz pośrednio wpływać na możliwości prokreacyjne partnerów.

### **2. Niepłodność**

Niepłodność zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia to niemożność zajścia w ciążę po roku utrzymywania regularnych stosunków płciowych w celach koncepcyjnych. Niepłodność jest chorobą długotrwałą, zmienną w swym przebiegu i o niepewnych rokowaniach. Jest chorobą nieplanowaną, niepożądaną i niespodziewaną, a rozpoznanie niepłodności może być jednym z najsilniej stresujących wydarzeń życiowych, szczególnie jeżeli posiadanie dziecka dla partnerów stanowi ważny aspekt ich

wzajemnych relacji i priorytet w życiu, może być przeżywana jako strata kogoś bliskiego, strata marzeń, wyobrażeń o rodzinie, o dziecku.

Niepłodność dotyka ludzi młodych, aktywnych, potencjalnie zdrowych, którzy nagle stają przed koniecznością zaakceptowania faktu niepełnej sprawności. Ze względu na rozpowszechnienie uznana została przez WHO za chorobę społeczną.

Dotychczasowe badania psychospołeczne przekonująco wykazują występowanie negatywnych reakcji emocjonalnych na rozpoznanie niepłodności i leczenie oraz ich wpływ na ogólny poziom satysfakcji z życia, dobrostan psychiczny, samoocenę, relacje rodzinne i społeczne, partnerstwo, satysfakcję z życia seksualnego, życie zawodowe, realizację pozaprokreacyjnych planów życiowych, powodzenie i wolę dalszego leczenia, jak również długoterminową satysfakcję po zakończeniu terapii, także w sytuacji, gdy leczenie jest nieskuteczne i osoby pozostają bezdzietne.

Większość pacjentów w trakcie leczenia doświadcza trudności emocjonalnych (m. in. stresu związanego z leczeniem, presją czasu związaną z tzw., uciekającym czasem” oraz presją społeczną (ze strony rodziny, znajomych), lęku i depresji, zaburzeń adaptacyjnych w różnym stopniu i nasileniu, nie radzi sobie z długim okresem diagnostyki i terapii oraz niepewności rokowania. Utrata kontroli nad prokreacją, niespełnione potrzeby, brak sukcesu terapeutycznego, brak zrozumienia ze strony przyjaciół, rodziny powodują niejednokrotnie narastanie negatywnych emocji.

Czas doświadczenia niepłodności modyfikuje nasilenie objawów depresji, której poziom wg badań jest szczególnie wysoki w 2-3 roku doświadczenia niepłodności, a szczególnie nasilony w grupie kobiet leczących się od ponad 7 lat (Ramezandeh, 2004). Reakcje mężczyzny na diagnozę niepłodności mogą być równie silne co kobiety, chociaż nie zawsze demonstrowane w sposób jawny. Mężczyźni znacznie rzadziej korzystają z szerszej pomocy społecznej, dlatego też otoczenie wsparciem psychologicznym jest szczególnie ważne dla niepłodnych mężczyzn (Hammarberg i wsp., 2010).

Jedną z metod leczenia niepłodności są metody wspomaganego rozrodu. Propozycja leczenia wspomaganego medycznie niesie ze sobą wiele dylematów natury relacyjnej, emocjonalnej, religijnej i etycznej. Dodatkowo niepewność wzbudza pytanie, jaką ostatecznie postać przybiorą regulacje prawne dotyczące leczenia niepłodności w Polsce. Różne formy prowadzenia debaty publicznej na temat zapłodnienia pozaustrojowego powoduje, że część par nie ujawnia swoich problemów najbliższej rodzinie i otoczeniu w obawie przed ostracyzmem, potępieniem i oceną metody poczęć w kategorii „godne – niegodne”, co dodatkowo nasila poczucie izolacji, niezrozumienia i osamotnienia. Decyzja o poddaniu się leczeniu metodą inseminacji czy in vitro może stanowić źródło stresu i lęku. Inną szczególnie trudną emocjonalnie dla pary kwestią może być dawstwo/biorstwo komórek rozrodczych i nasienia. Jeśli któryś z partnerów nie może być dawcą nasienia lub komórki jajowej, to wówczas problemy emocjonalne mogą ulec znacznemu nasileniu.

Niepłodność jest chorobą szczególną, wiąże się z wieloma dylematami dotyczącymi nie tylko leczenia medycznego, ale także kwestii wyznania i przekonań, poprzez kwestie wartości i potrzeb, do kwestii finansowych. Konsekwencje rozpoznania niepłodności jak i reakcje na diagnozę oraz proces leczenia zawsze powinna być rozpatrywana w kontekście pary partnerów i wpływu trudności prokreacyjnych na związek (dużą rolę odgrywa tu zdiagnozowana przyczyna niepłodności: czy jest to czynnik żeński, czy męski, czy mieszany,

czy też etiologia jest nieznana, a także czas trwania leczenia), ale też w kontekście indywidualnych reakcji.

### **3. Bezdziethość nieplanowana**

Bezdziethość, jako następstwo niepłodności, ma bardzo głęboki aspekt ludzki i stawia jednostkę w niezwykle trudnej sytuacji psychologicznej. Stres, frustracja, kryzys układu partnerskiego, brak poczucia więzi rodzinnej, problemy w sferze seksualnej, utrata celu aktywnego życia zawodowego, niepokój, stany depresyjne, poczucie utraty sensu życia – są to najczęściej postrzegane konsekwencje przymusowej bezdziethości.

### **4. Osobną grupę stanowią pary, po udanym leczeniu zaburzeń prokreacji**

Pomimo odniesionego sukcesu (uzyskania ciąży) wiele par, a zwłaszcza kobiet, doświadcza wysokiego poziomu stresu, lęku o ciążę i zdrowie płodu i zdrowie dziecka po porodzie, jak również o swoją relację z dzieckiem. Może skutkować to wystąpieniem depresji poporodowej lub innych zaburzeń adaptacyjnych, a także wpływać na rozwój relacji z dzieckiem (np. wiązać się z nadopiekuńczością). Wiele obaw przyszłych rodziców, których dziecko zostało poczęte z zastosowaniem metod wspomaganego rozrodu, a w szczególności kiedy zastosowano metody leczenia zmieniające więź genetyczną rodziców i potomstwa, dotyczy przyszłości dziecka, ich własnych relacji z dzieckiem, reakcji rodziny, otoczenia.

Nie ma jednego sposobu radzenia sobie z problemem niemożności zostania rodzicem. Im dłużej trwa, tym ma większy wpływ na coraz większą ilość aspektów życia człowieka.

## **6. UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI ZADANIA**

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa. Wynika to z przepisu art. 71 Konstytucji RP. W związku z tym rolą Państwa jest też podjęcie działań mających na celu zapewnienie możliwie jak najszerzego dostępu do świadczeń medycznych o potwierdzonej skuteczności, przewyżczających skutki niepowodzeń prokreacyjnych.: Według szacunków, w Polsce problemy z rozrodem ma ponad milion par rocznie. Nie wszystkie pary szukają pomocy medycznej. Dane polskie i światowe są rozbieżne. Według danych ankietowych, w naszym kraju pomocy szuka około 20% par (na świecie 50%). Jest to i tak relatywnie duża grupa, licząca ponad 200 tys. osób. 1 na 10 osób, pomimo rozpoznania trudności prokreacyjnych, nie podejmuje leczenia medycznego, najczęściej ze względu na:

- na zastrzeżenia etyczne,
- obawy i brak zainteresowania leczeniem,
- powody osobiste,
- problemy relacyjne,
- problemy finansowe,
- psychologiczny ciężar leczenia.

Szacuje się zaś, że około 15-20% niepłodnych par odczuwa ujemne skutki terapii niepłodności i wymaga opieki psychologicznej. Brak danych ile osób rzeczywiście z tej pomocy korzysta. Zwraca się uwagę, że u większość pacjentów doświadczających niepowodzeń prokreacyjnych można zaobserwować stosunkowo podobny wzorzec zachowań i reakcji emocjonalnych mających charakter trudności adaptacyjnych. Około 20% pacjentów rozwija klinicznie istotne, specyficzne problemy wymagające złożonej

interwencji.

Zapewniając opiekę psychospołeczną osobom z zaburzeniami prokreacji jako integralną część leczenia, można zaspokoić wspólne potrzeby większości pacjentów. Kompleksowe wsparcia może sprawić, że cała terapia zaburzeń prokreacji będzie bardziej skuteczna, a więc mniej kosztowna, zarówno w wymiarze finansowym, jak i psychicznym, medycznym.

Zgodnie z podanymi do wiadomości publicznej informacjami w finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia *Programie Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020* zakłada się szeroką pomoc psychologiczną w procesie diagnozy i proponowanym w Programie schemacie leczenia zaburzeń prokreacji. Jednak mieszkańcy Gdańska mają znacznie utrudnioną możliwość zostania beneficjentami Programu, gdyż wyłonione do realizacji programu ośrodki referencyjne są zlokalizowane poza obszarem województwa pomorskiego. Pomoc psychologiczna wymaga regularnych kontaktów z psychologiem/psychoterapeutą w ramach ustalonego kontraktu terapeutycznego (zazwyczaj raz w tygodniu), a najbliższy ośrodek referencyjny znajduje się w Bydgoszczy. Obecnie w województwie pomorskim realizowane są programy miejskie zapewniające psychologiczną opiekę okołoporodową (np. Macierzyństwo Krok po Kroku), istnieją miejsca zapewniające wsparcie dla par po stracie dziecka czy rozpoznaniu wady letalnej (np. Hospicjum Perinatalne), a komercyjne kliniki leczenia niepłodności oferują swoim pacjentom w ramach leczenia od jednej do kilku nieodpłatnych konsultacji psychologicznych, co z jednej strony w znacznym stopniu pomaga rozpoznać sytuację psychospołeczną par doświadczających problemów prokreacyjnych, i znacząco wspomaga proces powrotu do zdrowia, z drugiej jednak nie zapewnia kompleksowości i systemowego wsparcia prokreacji.

Pomoc psychologiczna w Polsce, jest w znacznej mierze usługą komercyjną i wciąż pozostaje poza zasięgiem finansowym wielu par. Może to powodować powstawanie zjawiska nierówności w dostępie do pełnej opieki. Wysoki koszt przedmiotowych usług na rynku komercyjnym czyni świadczenia te niedostępnymi dla dużej grupy potrzebujących par. Pomoc psychologiczna w zaburzeniach prokreacji zwiększa szanse na ciążę (wg badań w leczeniu niepłodności o ok. 30%).

Uzasadnionym działaniem jest zapewnienie równego dostępu wszystkim mieszkańcom Gdańska do usług psychologicznych – dofinansowanie, a tym samym zwiększenie możliwości uzyskania wsparcia psychologicznego parom doświadczającym kryzysu życiowego związanego z niemożnością realizowania funkcji prokreacyjnych.

## **7. GRUPA DOCELOWA ZADANIA**

### **1) Populacja Programu – dane szacunkowe**

Do oszacowań wielkości populacji docelowej kwalifikującej się do programu, wykorzystano szacunki wielkości populacji kobiet w wieku 20-40 r.ż zamieszkałych w Gdańsku (72tys.), dane COBOS z 2016r mówiące że 84% par w wieku produkcyjnym stara się o dziecko oraz dane z badań mówiące, że 92% par starających się o dziecko w ciągu 2 lat osiągnie zamierzony efekt. U 8% par wystąpią trudności prokreacyjne. Z kolei dane WHO i ESHRE szacują, że 15-20% par zmagających się z zaburzeniami zdrowia prokreacyjnego doświadcza trudności emocjonalnych i wymaga specjalistycznej pomocy.

Biorąc pod uwagę powyższe, na podstawie populacji kobiet w wieku 20-40 r.ż. zamieszkałych w Gdańsku (ok. 72 tys.) oszacowano liczbę par w populacji gdańskiej kwalifikującą się do uzyskania pomocy psychologicznej - potencjalną populację docelową oszacowano na około 725 par.

## 2) Kryteria udziału

1. Beneficjentami modułu psychologicznego wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska mogą być wszyscy mieszkańcy Gdańska zmagający się z trudnościami w prokreacji:

- po niepowodzeniach położniczych (poronienia, rozpoznanie wady letalnej płodu, zgony dziecka w okresie płodowym i okołoporodowym)
- z rozpoznaniem niepłodności - na każdym etapie leczenia (w tym także diagnozy), niezależnie od stosowanych metod leczenia (Techniki Naturalnej Prokreacji -Naprotechnologia, Metody Wspomaganego Rozrodu)
- po zakończonym leczeniu zaburzeń prokreacji niezależnie od uzyskanych efektów
- przymusowo bezdzietni

2. Pozostający w związku partnerskim/małżeńskim

1. Program skierowany jest przede wszystkim do osób poszukujących pomocy psychologicznej samodzielnie, jak i ze wskazań lekarza - warunkiem koniecznym jest wyrażenie dobrowolnej i świadomej zgody beneficjenta na korzystanie z pomocy psychologicznej.

1. Udział w module psychologicznym nie jest w żadnym stopniu uzależniony od udziału w pozostałych modułach gdańskiego Programu wsparcia prokreacji.

2. **Warunkiem koniecznym kwalifikacji do Programu jest w dniu kwalifikacji zamieszkanie na terenie Gdańska.**

## 3) Sposób rekrutacji - tryb zapraszania do programu

W ramach akcji informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora programu działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na temat programu do potencjalnych pacjentów poprzez informacje w:

- lokalnej prasie,
- lokalnych stacjach radiowych,
- internecie (strona Urzędu Miasta Gdańska), portalach społecznościowych

Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji realizatorów Programu. Realizator Programu ustala we własnym zakresie sposób rekrutacji.

Tryb zapraszania do Programu powinien być jasno określony (sposób kwalifikacji, wymagane dokumenty, sposób rejestracji, forma kontaktu – telefoniczna, mailowa). Ze względu na specyfikę kliniczną problemu realizator powinien zapewnić możliwość uzyskania świadczenia w trybie pilnym.

Informacja o realizowaniu modułu psychologicznego Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Gdańska powinna być dostępna na stronach internetowych oraz w lokalizacji realizatora Programu.

## 8. ZAKŁADANE CELE ZADANIA

### CELE:

- Nadrzędnym celem Programu jest zwiększenie dostępu dla mieszkańców Gdańska zmagających się z problemami zdrowia prokreacyjnego do świadczeń psychologicznych.
- Osiągnięcie korzystnych trendów demograficznych oraz zminimalizowanie niekorzystnych skutków społecznych przymusowej bezdzietności

### CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU:

Cele szczegółowe Programu sformułowano zgodnie z koncepcją SMART (Specific, Measurable, Achiavable, Relevant, Time-bound). Cele powinny być:

- sprecyzowane,
- mierzalne,
- osiągalne,
- istotne dla chorego,
- zaplanowane w czasie.

Zgodnie z powyższą koncepcją cele szczegółowe zdefiniowano jako:

- zapewnienie mieszkańcom Gdańska dostępu do kompleksowego leczenia niepowodzeń prokreacyjnych obejmujących oprócz procedur medycznych, usługi psychologiczne.
- eliminowanie lub ograniczenie psychicznych i społecznych skutków długoterminowej utrudnionej prokreacji, ( zmniejszenie odsetka osób doświadczających zaburzeń psychicznych związanych ze stresem lub problemami adaptacyjnymi, prewencja wykluczenia społecznego, prewencja zaburzeń psychicznych okołoporodowych, prewencja psychospołecznych skutków wymuszonej bezdzietności),
- zwiększenie skuteczności terapii medycznej ,
- poprawa jakości życia i funkcjonowania społecznego par doświadczających problemów z prokreacją
- obniżenie odsetka par przerywających leczenie z powodów psychospołecznych
- obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów,

## 9. OCZEKIWANE EFEKTY

Do spodziewanych efektów programu należy eliminowanie bądź ograniczenie somatycznych, psychicznych i społecznych skutków zaburzeń zdrowia prokreacyjnego wśród mieszkańców Gdańska, pośrednio zwiększenie odsetka osób podejmujących leczenie zaburzeń prokreacji, a w efekcie zmniejszenie odsetka par bezdzietnych w populacji Gdańska.

## 10. OPIS DZIAŁAŃ - Organizacja programu



Zagrożenie dla zdrowia psychicznego zachodzi wszędzie tam, gdzie występuje załamanie zdolności adaptacyjnych jednostki. W każdej z takich sytuacji niezbędna jest pomoc psychologiczna świadczona przez psychologa.

Niemожność realizowania funkcji prokreacyjnych przez jednostkę/parę może wymagać interwencji psychologicznych.

Program wsparcia prokreacji mieszkańców Gdańska, w ramach modułu psychologicznego, obejmuje finansowanie różnych form wsparcia i opieki psychologicznej dla par/kobiet/mężczyzn przeżywających niepowodzenia prokreacyjne.

Zakłada się indywidualizowany dobór form oddziaływań psychologicznych, zależny przede wszystkim od aktualnego etapu starań o potomstwo, subiektywnej wagi przypisywanej wydarzeniu kryzysowemu, sytuacji psychospołecznej danej pary, indywidualnych doświadczeń, zgłaszanego problemu, potrzeb, aktualnego stanu emocjonalnego, nasilenia przeżywanego stresu i metod radzenia sobie, dynamiki reakcji pacjenta/pary na sytuację niepowodzeń ciążyowych/ diagnozę niepłodności i proponowane formy leczenia. Możliwość korzystania z pomocy psychologicznej powinna być wieloaspektowa i jeżeli będzie taka konieczność, to długoterminowa. Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Reprodukcyjnego Człowieka i Embriologii (ESHRE) postępowanie psychoterapeutyczne winno stanowić integralny aspekt postępowania leczniczego w sytuacji zaburzeń prokreacji. W Polsce nie ma jednoznacznie określonych algorytmów postępowania w zakresie zdrowia psychicznego w przypadku diagnozy zaburzeń prokreacji. Procedury postępowania opierają się na rekomendacjach ESHRE, Kodeksie Etyki Psychologów oraz zasadach obowiązujących w psychoterapii.

Psychologiczne świadczenia zdrowotne powinny być dostępne dla każdego beneficjenta Programu bez konieczności uzyskania skierowania od lekarza. Warunkiem podstawowym do wykonania psychologicznego świadczenia zdrowotnego jest dobrowolna zgoda pacjenta na poddanie się oddziaływaniom psychologicznym, np. konsultacji. Pacjent powinien być poinformowany o celu oddziaływań psychologa (np. diagnozy) i zapoznany z jej końcowym rezultatem. **Z opieki psychologicznej pacjenci powinni mieć możliwość skorzystania przez cały okres zmagania się z problemem zdrowia prokreacyjnego: od momentu doświadczenia pierwszych niepowodzeń położniczych do roku po podjęciu decyzji o zakończeniu starań, niezależnie czy ciąża kliniczna została osiągnięta czy nie.**

Przy planowaniu działań psychologicznych dla osób długo starających się o potomstwo należy wziąć pod uwagę, że są to oddziaływania skierowane przede wszystkim do osób zdrowych, ale przeżywających kryzys życiowy, trudności przystosowawcze lub borykających się z innymi problemami wynikającymi z aktualnej sytuacji życiowej – niepowodzeń prokreacyjnych.

Wczesne rozpoznanie czynników ryzyka powstania problemów psychologicznych i wdrożenie odpowiednich metod zaradczych i profilaktycznych może znacząco poprawić kondycję psychofizyczną pacjentów i sprzyjać pozytywnym rezultatom leczenia i realizowania funkcji prokreacyjnych. Pomoc psychologiczna w obliczu krytycznego wydarzenia związanego z niemożnością zrealizowania funkcji prokreacyjnych lub ich zrealizowania po długim okresie starań powinna być zróżnicowana i zależna od subiektywnej wagi przypisywanej wydarzeniu przez osoby doświadczające trudności i od zaburzeń

zachowania występujących u tych osób.

Mimo pewnych podobieństw i prawidłowości każda reakcja pacjenta czy pary wymaga indywidualnego podejścia.

Celem pomocy psychologicznej jest stworzenie warunków do:

- właściwej oceny stanu emocjonalnego partnerów i rozpoznanie czynników ryzyka,
- poprawy funkcjonowania psychicznego pacjentów,
- odzyskania przez pacjentów równowagi emocjonalnej, odzyskania przekonania o możliwości wpływu na własne życie i poszukiwania potrzebnych do tego umiejętności,
- odzyskania możliwości korzystania ze wsparcia społecznego, wsparcia bliskich, co przyczynia się do złagodzenia skutków niepowodzeń prokreacyjnych,
- radzenia sobie z emocjami i trudną psychologicznie sytuacją
- zwiększenie możliwości realizowania pozaprokreacyjnych planów i zadań
- wsparcie i pomoc w podejmowaniu dalszych decyzji odnośnie kontynuacji leczenia (czy i jak długo) lub zaprzestania dalszych starań
- jeżeli para podejmie decyzję o bezdzietności, wówczas szczególnie ważne jest wsparcie i rozbudzenie motywacji do poszukiwania i budowania celów na przyszłość oraz aktywizacji w często zaniedbywanych- w wyniku długotrwałego leczenia- obszarach życia.
- konsultacje psychologiczne dotyczące adopcji
- pomoc psychologiczna po leczeniu zakończonym sukcesem (uzyskaniem ciąży) może zwiększyć możliwości radzenia sobie ze stresem, lękiem i obawami przed utratą ciąży szczególnie kiedy wcześniej para doświadczyła straty nienarodzonego dziecka, zapobiec depresji poporodowej, a także wspierać proces przygotowania się do zmieniającej się sytuacji życiowej (budowanie pozytywnych więzi z poczętym dzieckiem, wzmocnienie kompetencji do podjęcia roli rodzicielskiej), szczególnie, kiedy zastosowano metody leczenia zmieniającą więź genetyczną rodziców i potomstwa oraz przeciwdziałanie nadopiekuńczości wobec potomka poczętego z zastosowaniem metod wspomaganego rozrodu).

### **Proponowane formy psychologicznych świadczeń zdrowotnych:**

#### **Porada psychologiczna** ( kod 94.49 \*)

Porada psychologiczna jest specjalistycznym świadczeniem zdrowotnym nastawionym na rozwiązanie zgłaszanego przez pacjenta problemu. Czas trwania : 60 minut

Porada obejmuje:

- wstępną rozmowę
- wywiad i obserwacje,
- określenie problemu, zaplanowaniu konkretnych, realistycznych działań i sposobu ich realizacji, określenia możliwości psychologicznych pacjenta do osiągnięcia celu.
- zakończenie kontaktu poprzez przekazanie psychologicznych obserwacji i wyjaśnień lub/i skierowanie do odpowiedniej dla niego formy leczenia.

Wczesne rozwiązywanie problemów poprzez porady, zapobiega zaostrzeniu się stanu psychicznego i rozwojowi niekorzystnych zmian psychicznych.

*\*według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych*

### **Konsultacja psychologiczna** ( kod 94.09)

Konsultacja psychologiczna jest psychologicznym świadczeniem zdrowotnym, które dotyczy badania stanu psychicznego pacjenta metodami psychologii klinicznej. **Celem jest** rozpoznanie potrzeb pacjenta i zrozumienie natury zgłaszanych problemów. Zakończeniem konsultacji jest rekomendacja dotycząca dalszego postępowania – jakie formy pomocy psychologicznej mogą okazać się skuteczne w konkretnym przypadku.

Podczas konsultacji może okazać się, że konieczne jest skierowanie do innego specjalisty np. psychiatry lub lekarza innej specjalizacji. Zwykle aby ustalić optymalną dla danej osoby formę współpracy, wystarczy jedno spotkanie, choć zdarza się, że potrzebne są 2-3 wizyty.

Czas trwania: minimum 90 minut

### **Terapia psychologiczna**

Terapia psychologiczna jest specjalistycznym świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez psychologa, której celem jest osiągnięcie przez pacjenta optymalnego poziomu funkcjonowania. Może mieć charakter indywidualny bądź grupowy. Obejmuje złożony proces różnorodnych oddziaływań psychologicznych, nastawiony na pomoc osobie w:

- zrozumieniu i akceptacji sytuacji w jej aktualnej, zmieniającej się postaci,
- wytwarzaniu właściwej motywacji do różnych form aktywności,
- dokonywaniu niezbędnych na skutek zaistniałej sytuacji zmian w funkcjonowaniu społecznym,
- akceptacji życia z dysfunkcją,
- utrzymaniu i rozwijaniu kontaktów społecznych.

Terapię psychologiczną zwykle winna poprzedzać porada psychologiczna i/lub konsultacja psychologiczna. Terapia psychologiczna jest podstawową, zwyczajowo pierwszą formą pomocy psychologicznej. Może poprzedzać psychoterapię. Terapia psychologiczna może być zakończona orzeczeniem o konieczności dalszych oddziaływań psychologicznych, bądź o ich zakończeniu.

Czas trwania - 1 sesja 60 minut.

Terapia psychologiczna może być:

- krótkoterminowa od 2 do 6 spotkań, częstotliwość: 1-2 razy w tygodniu.
- długoterminowa - do 26 tygodni

O przedłużeniu terapii lub zaleceniu ponownej serii spotkań decyduje psycholog prowadzący.

### **Psychologiczna interwencja w kryzysie**

Specjalistyczne świadczenie zdrowotne polegające na udzielaniu pomocy w psychologicznym kryzysie rozumianym jako przejściowe załamanie się mechanizmów adaptacyjnych wywołane nagłym nieprzewidywalnym wydarzeniem (np. poronienie, urodzenie martwego dziecka, rozpoznanie wady letalnej płodu, diagnoza niepłodności). W stanie ostrego kryzysu potrzebna jest

natychmiastowa, dyrektywna pomoc trwająca aż do ustąpienia objawów.

Czas interwencji kryzysowej : 180-300 min. lub od 3 do 6 spotkań

### **Psychoterapia**

Jeśli psychologiczne skutki niepowodzeń prokreacyjnych utrwaliły się na tyle, że stały się jednym z czynników sprzyjających utrzymywaniu się symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego, to metodą z wyboru jest psychoterapia:

**Psychoterapia indywidualna** (kod 94.3) –to specjalistyczne świadczenie zdrowotne nastawione na przepracowanie podstawowych problemów i trudności pacjenta. Czas trwania jednej sesji : 60 minut. Czas trwania terapii: krótkoterminowa - do 20 sesji, długoterminowa - do 120 sesji.

**Psychoterapia podtrzymująca** (kod 94.38) - indywidualna oferowana dla pacjentów, którzy skorzystali w poprzednim leczeniu z psychoterapii, ale w związku z utrzymującymi się jeszcze trudnościami lub /i/ symptomami wymagają profesjonalnego wsparcia, aby móc wprowadzić w życie i utrzymać korzyści wyniesione z leczenia. Czas trwania terapii - 10-12 sesji w okresie 6 miesięcy.

**Psychoterapia pary** (94.4)- specjalistyczne psychologiczne świadczenie zdrowotne dotyczące przepracowania problemów pary małżeńskiej/partnerskiej.

Może być prowadzona przez jednego bądź dwóch psychoterapeutów.

Czas trwania jednej sesji - 60-90 minut , czas trwania terapii : 10 sesji.

O przedłużeniu każdej formy psychoterapii lub zaleceniu ponownej serii spotkań decyduje psychoterapeuta prowadzący pacjenta.

### **Wsparcie w żałobie i stracie**

Żałoba to stan nie wymagający interwencji specjalistycznej – osoby doświadczające niepokładanej żałoby potrzebują pomocy i wsparcia głównie ze strony bliskich i przyjaciół czy (w przypadku wierzących) osób duchownych. W przypadku braku powyższych źródeł wsparcia lub w przypadku żałoby w przebiegu szczególnie traumatycznych utrat pomocny może być udział w odpowiednich grupach wsparcia (np. dla osób, które utraciły dziecko) lub indywidualna pomoc psychologa.

U części osób doświadczających utraty, straty, żałoba może przebiegać w sposób powikłany lub powodować rozwój epizodu depresyjnego, z którym wiążą się takie same zagrożenia, jak z depresją niezwiązaną z żałobą. Sytuacja taka wymaga wówczas specjalistycznego, zindywidualizowanego postępowania, często różnicowej diagnozy psychiatrycznej.

### **Psychoedukacja i psychoprophylaktyka zdrowia prokreacyjnego**

(jako osobna osobna forma oddziaływań psychologicznych lub jako element porady, terapii czy psychoterapii). Polega na przekazywaniu zgodnych z najnowszą wiedzą informacji i wiedzy psychologicznej, dotyczące sytuacji, w której się osoba/para znalazł/a i/lub możliwych konsekwencji psychospołecznych związanych z niemożnością zostania rodzicem. W ramach psychoedukacji należy zapewnić wsparcie informacyjne

w postaci możliwości konsultacji ze specjalistami innych specjalności (np. dietetyk, psychiatra, androlog, ginekolog, seksuolog). Psychoedukacja może mieć charakter indywidualny lub grupowy (grupy psychoedukacyjne).

**Psychoprophylaktyka zdrowia prokreacyjnego** (może mieć charakter indywidualny i być częścią poradnictwa lub psychoterapii, może też mieć charakter grupowy)

**Treningi kompetencji osobistych** (np. radzenia sobie ze stresem, z napięciem psychofizycznym – treningi relaksacyjne, trening komunikacji, trening kompetencji rodzicielskich – jako osobne formy oddziaływań psychologicznych, lub element poradnictwa, terapii psychologicznej).

## 11. ZASOBY KONIECZNE DO REALIZACJI ZADANIA

### 1) Warunki niezbędne do realizacji Programu

Świadczenie usług psychologicznych gwarantowanych w Programie może być realizowane w lecznictwie otwartym, zamkniętym (np. szpital) i formach pośrednich.

Psychologiczne świadczenie zdrowotne powinno być wykonywane w samodzielnym pomieszczeniu zapewniającym dyskrecję, wyposażonym odpowiednio do specyfiki wykonywanych przez psychologa czynności. Miejsce udzielania porad przez psychologa powinno gwarantować klientowi spokój, poczucie bezpieczeństwa i komfort psychiczny.

Standard psychologicznego świadczenia zdrowotnego nie ulega zmianie w lecznictwie otwartym, zamkniętym i formach pośrednich. Różnice dotyczyć mogą czasu i intensywności działań psychologa oraz wielości form oddziaływań.

### 2) Kompetencje psychologów świadczących usługi zdrowotne

1. Wymagania niezbędne i podstawowe:

- dyplom magistra psychologii, optymalnie specjalizacja z psychologii klinicznej
- minimum 3- letnie udokumentowane doświadczenie zawodowe w obszarze psychologii zdrowia, w miarę możliwości w obszarze psychologii prokreacji.
- spełnienie warunków określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019, poz. 1026) oraz przestrzeganie zasad etyki zawodowej psychologa zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa.
- świadczenie zdrowotne w formie psychoterapii może być udzielane przez psychologa posiadającego certyfikat lub licencję psychoterapeutyczną. Dopuszcza się także możliwość prowadzenia psychoterapii (pod nadzorem superwizora) przez absolwenta (bez certyfikatu) lub psychologa pozostającego w trakcie szkolenia rekomendowanego przez polskie towarzystwa psychoterapii (m.in. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) prowadzącego do uzyskania certyfikatu lub licencji psychoterapeuty.

## 12. SPODZIEWANE REZULTATY, WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI ZADANIA

Do spodziewanych efektów programu należy eliminowanie lub ograniczenie psychicznych i społecznych skutków długoterminowej utrudnionej prokreacji, (obniżenie odsetka par bezdzietnych, zmniejszenie odsetka osób doświadczających zaburzeń psychicznych związanych ze stresem lub problemami adaptacyjnymi), poprawa jakości życia par doświadczających problemów z prokreacją.

### 13. MONITOROWANIE I EWALUACJA ZADANIA

W ramach oceny efektywności programu przewiduje się monitorowanie następujących wskaźników:

- monitorowanie wskaźnika ciężar klinicznych u osób leczących się z niepłodności i jednocześnie korzystających z usług psychologicznych ,
- monitorowanie liczby pacjentów z zaburzeniami prokreacji decydujących się na korzystanie z usług psychologicznych, z podziałem na:
  - płeć/pary
  - doświadczających niepowodzeń ciążyowych
  - leczących się z niepłodności
  - decydujących się na pozostanie bezdzietnymi
  - pacjentów z uzyskaną ciążą kliniczną po niepowodzeniach prokreacyjnych
- monitorowanie poszczególnych obszarów funkcjonowania psychospołecznego oraz nasilenia objawów psychopatologicznych (depresji, lęku, złości) u par/kobiet/mężczyzn korzystających z modułu psychologicznego za pomocą narzędzi psychometrycznych:
  - polskiej wersji Kwestionariusza do badania jakości życia osób dotkniętych niepłodnością (FERTIQoL International)
  - Szpitalnej Skali Lęku i Depresji HADS-M

Do ewaluacji zadania proponuje się użycie wyżej wymienionych kwestionariuszy. Analiza oceny poziomu jakości życia oraz nasilenia objawów psychopatologicznych charakterystycznych dla sytuacji kryzysowych na początku Programu i na zakończenie udziału w Programie będzie miarodajnym wskaźnikiem ewaluacyjnym.

**Kwestionariusz FertiQoL International** - pierwsze narzędzie opracowane przez międzynarodowy zespół ekspertów we współpracy z Europejskim Towarzystwem Reprodukcyjnym i Embriologii Człowieka (ESHRE) z Amerykańskim Towarzystwem Medycyny Rozwojowej (ASRM) i Merck-Serono SA Genewa-Szwajcaria (Oddział Merck KGaA Darmstadt, Niemcy), które służy do badania wpływu niepłodności na różne obszary życia chorych:

- ogólny stan zdrowia;
- samoocenę;
- emocje;
- partnerstwo;
- relacje rodzinne i społeczne;
- życie zawodowe;
- przyszłe plany życiowe.

Kwestionariusz FertiQoL International składa się z 36 elementów:

- 24 itemów stanowiących jądro FertiQoL odnoszące się do sfery emocjonalnej, sfery ciała i umysłu, sfery relacji małżeńskich/partnerskich i sfery społecznej.
- 10 itemów związanych z leczeniem,
- 2 itemy stanowiące ogólne informacje o stanie zdrowia i zadowolenia z życia, które nie są wliczane do ogólnego wyniku, a jedynie stanowią dodatkową informację.

#### **Szpitalna Skala Lęku i Depresji w wersji zmodyfikowanej HADS-M (Hospital Anxiety and Depression Scale – Modified )** R.P. Snaithe i A.S. Zigmonda, polska adaptacja K. de Walden-Gałuszko, M. Majkowicz.

Jest to najczęściej stosowana metoda do oceny depresji i lęku. Skala HADS-M zawiera 3 niezależne podskale: depresji, lęku i gniewu, składa się łącznie z 16 pytań.

Pacjenci zakwalifikowani do programu zobligowani będą do udziału w ankietowym badaniu ewaluacyjnym, o czym zostaną poinformowani przez realizatora programu podczas kwalifikacji do programu.

### **14. KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA**

#### **Koszty merytoryczne**

Program zakłada pokrycie kosztów świadczeń psychologicznych dla par zakwalifikowanych do Programu

- Ze względu na specyfikę możliwych problemów klinicznych i specyfikę oddziaływań psychologicznych, ilość udzielanych świadczeń jest zależna od zgłaszanego przez beneficjenta problemu i ustalonego podczas konsultacji indywidualnego planu pomocy. Z tego względu nie można jednoznacznie określić sumy przypadającej na jednego beneficjenta.

- Można założyć, że 10 sesji po 60 minut każda pozwala na ustabilizowanie sytuacji kryzysowej.
- *Podczas konsultacji może okazać się, że konieczne jest skierowanie do innego specjalisty np. psychiatry lub lekarza innej specjalizacji. Program nie zakłada pokrycia kosztów konsultacji specjalistycznych. Pozostają one w gestii pacjentów.*

Szczegółowe koszty poszczególnych etapów programu zostaną przedstawione przez jednostki przystępujące do konkursu ofert i oficjalnie podane na stronach internetowych ośrodka.

Koszt jednego świadczenia psychologicznego (uśredniając cenę jednego świadczenia dostępnego na rynku komercyjnym) wynosi:

świadczenie psychologiczne dla osób indywidualnych 100 PLN/60 minut

świadczenie psychologiczne dla par 120 PLN/ 90 minut

### **15. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA, PARTNERSTWO**

Program będzie finansowany z budżetu miasta Gdańska.

## Literatura:

1. E. Bielawska -Batrowicz Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa. Przegląd Psychologiczny, 1999, TOM 42, NR 1-2, 221-239
2. Bogusław Włodawiec Raport Z Badań Ewaluacja Programu Rozwoju Osobistego Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 1998
3. Marta Makara-Studzińska, Problemy emocjonalne wśród par leczonych z powodu niepłodności Seksuologia Polska 2012, 10, 1, 28–35
4. ESHRE Psychology and Counselling Guideline Development Group March 2015
5. Jolanta Chanduszko -Salska Znaczenie Pomocy Psychologicznej I Psychoterapii We Wspomaganiu Leczenia Niepłodności Partnerskiej, Postępy Andrologii Online, 2016, 3, 1- 2
6. M. Toeplitz-Winiewskiej (red.) Standardy Psychologicznych Świadczeń Zdrowotnych, Polskie Towarzystwo Psychologiczne
7. Sławomir Wołczyński PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ „Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017 – 2020”
8. Tomasz Dangel Wady letalne u płodów i noworodków, Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci
9. Jerzy Radwan, Sławomir Wołczyński Niepłodność i rozród wspomagany, Termedia 2011