

Projekt

**UCHWAŁA NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024 - 2030

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463 i 1688) oraz art. 6 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. 2021 r. poz. 1249 i z 2023 r. poz. 289, 535 i 1606) Rada Miejska w Janikowie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024 - 2030 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

RADCA PRAWNY Bd 438

mgr Sławomir Waleński

Uzasadnienie
Do UCHWAŁA NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024-2030 został opracowany w oparciu o akty prawne, które określają obowiązki opracowania i realizacji gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej, a także precyzują procedurę postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie. Program ten jest także zgodny z założeniami Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej przyjętego na lata 2024-2030, który wyznacza kierunki działań podejmowanych w następujących obszarach:

- podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej,
- zwiększanie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób doznających przemocy domowej,
- zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc,
- zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej

Głównym celem niniejszego programu jest zwiększenie skuteczności działań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Realizatorami zaplanowanych działań w programie będą instytucje oraz podmioty realizujące zadania wynikające z Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz z Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury Niebieska Karta oraz szereg instytucji i podmiotów współpracujących, także spoza gminy Janikowo.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

I OCHRONY OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

NA LATA 2024-2030

WSTĘP

Przemoc jest jednym z najbardziej trudnych i złożonych zjawisk społecznych, które wymagają podjęcia działań profilaktycznych oraz interwencyjnych zarówno przez państwo, jak i przez przeciętnego obywatela. Przemoc bowiem często jest rozpatrywana w kategoriach naruszeń praw człowieka, co w konsekwencji nakłada na państwo określone obowiązki w zakresie przeciwdziałania przemocy, które obecnie są uregulowane Ustawą z dnia 9 marca 2023 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. Ustawodawca nakłada na gminy obowiązek tworzenia gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej, w tym:

- Opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej,
- Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej w szczególności poprzez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą
- Zapewnienie osobom doznającym przemocy domowej miejsc ośrodkach wsparcia
- Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych

W powyższej ustawie została również zawarta definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się:

„jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,

- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej”.

Przemoc nie jest zachowaniem incydentalnym i zwykle powtarza się według określonego schematu. Występowaniu przemocy sprzyjają rozmaite czynniki, do których możemy zaliczyć: społeczno-kulturowe uwarunkowania, konflikty związane ze strukturą rodziny, nadużywanie alkoholu, stresy sytuacyjne czy zaburzenia psychiczne. Przemoc niewątpliwie wpływa w sposób destrukcyjny na całą rodzinę, jak również niesie ryzyko powielania tych zachowań przez dzieci w ich dorosłym życiu. Brak reakcji i utrwalanie się przemocy może spowodować poważne konsekwencje nie tylko dla danej rodziny, ale również dla całego społeczeństwa. Konieczne jest zatem podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie przemocy domowej.

I. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024-2030 został opracowany w oparciu o akty prawne, które określają obowiązek opracowania i realizacji gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej oraz precyzują procedurę postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2021 poz. 1249 ze zm.) o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2023 poz. 1870)

Program ten jest także zgodny z założeniami Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej przyjętego na lata 2024-2030.

II. CHARAKTERYSTYKA GMINY JANIKOWO

Gmina Janikowo podzielona jest na 12 sołectw obejmujących 19 wsi: Balice, Broniewice, Dębowo, Dębinę, Dobieszewice, Dobieszewiczki, Głogowiec, Góry, Kołodziejewo, Kołudę Małą, Kołudę Wielką, Ludzisko, Ołdrzychowo, Pałuczynę, Sielec, Skalmierowice, Sosnowiec, Trląg i Wierzejewice. Powierzchnia gminy obejmuje około 923 hektary.

Na koniec 2023 roku zamieszkiwało na terenie miasta i gminy 12.434 osób, z czego w mieście zamieszkuje 8.108 osób a na wsi 4.326 osób. Liczba kobiet wynosi 6.389 a mężczyzn 6.045.

Na terenie gminy i miasta Janikowo funkcjonuje szereg instytucji i placówek, które realizują różne zadania na rzecz mieszkańców, należą do nich: Urząd Miejski, Policja, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Środowiskowy Dom Samopomocy, Dom Pomocy Społecznej w Ludzisku, Dzienny Dom Senior+,

Środowiskowa Świetlica „URWISY”, Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury, Ośrodek Sportu i Rekreacji, cztery szkoły podstawowe, trzy przedszkola. W zakresie opieki zdrowotnej działają dwa Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” i „VITA” oraz zespół gabinetów specjalistycznych. W Janikowie istnieje także kilka organizacji pozarządowych.

III. DIAGNOZA ZJAWISKA PRZEMOCY NA TERENIE GMINY JANIKOWO

Przemoc jest zjawiskiem niezwykle trudnym do zdiagnozowania z uwagi na częste pozostawianie tego problemu w obrębie „czterech ścian”. Doświadczenie przemocy jest w dużej mierze naznaczone stereotypami, wstydem, brakiem świadomości czy brakiem zaufania do instytucji publicznych. Diagnoza przemocy na terenie naszej gminy w dużej mierze opiera się na danych uzyskanych od Zespołu Interdyscyplinarnego, który od 2011 roku prowadzi wszelką dokumentację oraz sprawozdawczość dotyczącą przemocy w rodzinie a obecnie przemocy domowej. Sprawozdawczość obejmuje przekazywanie następujących danych dotyczących przemocy:

- miesięczny monitoring przemocy w rodzinie/ domowa – liczba procedur „Niebieska Karta”,
- miesięczny monitoring interwencji z art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej
- przemoc domowa- zabójstwa, samobójstwa, usiłowanie zabójstw, tajemnicze zaginięcia
- przemoc w rodzinie/domowa – żołnierze czynni zawodowo,
- przemoc w rodzinie/domowa – cudzoziemcy/ukraińcy
- monitorowanie przemocy wobec osób niepełnosprawnych,
- monitorowanie przemocy wobec dzieci,
- monitorowanie przemocy wobec osób starszych.
- przemoc w rodzinie/domowa – czynniki sprzyjające i utrudniające skuteczną pomoc osobom doznającym przemocy w rodzinie/domowej

Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące Niebieskiej Karty:

Lp.	Wskaźniki	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Liczba prowadzonych procedur Niebieskiej Karty	35	24	33	26	16
2.	Liczba zainicjowanych procedur NK przez poszczególne instytucje:					
	- policję	15	15	27	11	8
	- pomoc społeczną	7	3	8	2	2
	- GKRPA	0	0	-	-	-
	- ochronę zdrowia	0	0	-	-	-
	- oświatę	1	0	-	2	1
	- inne	0	0	-	-	-

3.	Ilość zakończonych procedur NK	26	16	21	20	11
4.	Liczba osób stosujących przemoc ogółem, w tym:	35	24	33	26	16
	- kobiet	3	2	2	4	1
	- mężczyzn	32	22	31	22	15
	- nieletnich	0	0	-	-	-
5.	Liczba osób doznających przemocy ogółem, w tym:	35	24	35	27	17
	- kobiet	25	20	27	19	12
	- mężczyzn	7	3	2	2	1
	- nieletnich	3	1	6	6	4

Źródło: opracowanie własne

Analizując powyższe można dostrzec, że we wskazanym okresie nastąpił spadek liczby zakładanych Niebieskich Kart o połowę. Widoczne jest, że wiodącymi instytucjami w uruchamianiu procedury są wciąż Policja oraz pomoc społeczna. Dane te potwierdzają także, że w większości przypadków osobami doświadczającymi przemocy są kobiety oraz małoletnie dzieci, zaś osobami stosującymi przemoc na ogół są mężczyźni.

Ponadto, w 2023 roku została przeprowadzona diagnoza przemocy w formie badań ankietowych, obejmujących zagadnienia związane z występowaniem przemocy, a także postawami społecznymi wobec tego zjawiska. Badania zostały przeprowadzone w Gminie i Mieście Janikowo wśród dwóch grup reprezentujących lokalne środowiska:

- dorośli mieszkańcy gminy,
- uczniowie szkół podstawowych z klas IV-VIII.

Badanie dorosłych mieszkańców gminy Janikowo:

W subiektywnej ocenie większości badanych (łącznie 80%) przemoc domowa jest w ich społeczności lokalnej raczej rzadkim i bardzo rzadkim zjawiskiem.

Kolejno, wszyscy badani wskazali, że nie mają w swoim otoczeniu osób doświadczających przemocy domowej.

8% respondentów przyznało, że sami doświadczyli przemocy ze strony członka swojej rodziny. Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy to badani ci wskazują, że doświadczyli przemocy fizycznej (50%), przemocy psychicznej (50%) oraz przemocy ekonomicznej (25%).

Połowa ankietowanych, którzy doświadczyli przemocy domowej deklaruje, że doznanie przemocy było w ich przypadku jednorazowym incydentem, który nigdy więcej się nie powtórzył.

Aczkolwiek, kolejne 50% przyznaje, że wielokrotnie doznało przemocy domowej i obawia się, że sytuacja ta może się powtórzyć. Jednakże, żaden z badanych nie zgłosił nigdzie tego faktu, ani też nie poprosił o pomoc.

Zdaniem 66% mieszkańców gminy Janikowo przyczyną zachowań agresywnych w stosunku do członków rodziny jest nieumiejętność radzenia sobie z problemami, a 62% wskazało, że powodem jest brak pracy rodziców. Nieco mniejsze odsetki ankietowanych upatrują źródeł tej agresji w braku posłuszeństwa dzieci (50%), złej sytuacji materialnej (33%) czy też stresie (22%). Najmniej ankietowanych wskazało na odmienne zdanie członków rodziny (14%).

Łącznie 48% badanych zdecydowanie lub raczej zgadza się ze stwierdzeniem, że przyczyną przemocy domowej jest alkohol.

42% respondentów myśli w ten sposób o przemocy domowej. Większość badanych- 66% zgadza się ze stwierdzeniem, że osobą doznającą przemocy domowej może być zarówno kobieta, jak i mężczyzna.

Większość badanych- 74% odpowiedziało, że przemoc domową pomogłaby zwalczyć edukacja społeczeństwa. W dalszej kolejności ankietowani wskazali zaostrezenie kar dla sprawców przemocy (30%), poprawę sytuacji materialnej rodzin (28%) oraz zwiększenie niezależności finansowej kobiet (24%).

Stwierdzenie „Aby prawidłowo wychować dziecko, należy od czasu do czasu dawać klapsa” spotkało się z aprobatą wszystkich respondentów. Poza tym, 62% mieszkańców uważa, że łagodne kary fizyczne nie są przemocą domową. Co więcej, 84% zdecydowanie zgadza się lub raczej zgadza się ze stwierdzeniem, że stosowanie kar fizycznych hartuje dziecko i pozwala sobie lepiej radzić w przyszłości. Aczkolwiek, 92% ankietowanych jest zdania, że kary fizyczne powinny być zakazane prawem, a 54%, że bicie dziecka jest oznaką bezradności rodziców. Kolejne twierdzenie: „Dziecko powinno bać się rodziców, wtedy łatwiej o posłuszeństwo i szacunek” spotkało się z negacją 94% respondentów.

Badanie dzieci i młodzieży:

Uczniowie z gminy Janikowo zostali zapytani o doświadczanie przez nich przemocy domowej. Jak wynika z przeprowadzonych badań, 12% ankietowanych z klas 4-6 doświadcza przemocy domowej, z czego 5% doświadcza jej kilka razy w roku, 2%- kilka razy w miesiącu, 4% kilka razy w tygodniu, a 1% nawet codziennie. Jeśli chodzi o uczniów z klas 7-8, to 2% z nich przyznaje, że doświadcza przemocy domowej i wskazali oni, że doświadczają jej kilka razy w miesiącu.

Uczniowie najczęściej wskazywali, że doświadczają przemocy fizycznej (SP 4-6- 6%; SP 7-8- 5%). Mniejsze odsetki zaznaczały, że są osobami, które doznały/ doznają przemocy psychicznej (SP 4-6- 3%; SP 7-8- 2%), przemocy ekonomicznej (SP 4-6- 1%; SP 7-8- 2%), zaniedbania (SP 4-6- 2%; SP 7-8- 2%), czy też przemocy seksualnej (SP 4-6- 1%).

70% uczniów z klas 4-6 oraz 56% uczniów z klas 7-8 nie zna osobiście ani ze słyszenia osób doświadczających przemocy domowej. Jednakże 10% młodszych i 16% starszych badanych odpowiedziało, że

zna takie osoby, a 21% uczniów klas 4-6 i 28% uczniów klas 7-8 nie jest pewne, ale ma podejrzenia, że niektóre znane im osoby doznają przemocy domowej.

Podsumowanie badań ankietowych i rekomendacje:

W kontekście uzyskanych wyników badań na temat zjawiska przemocy domowej należy zwrócić większą uwagę na rozpowszechnianie informacji o podmiotach i miejscach świadczących pomoc osobom doznającym przemocy domowej za pomocą ulotek, plakatów, broszur i stron internetowych. Niezbędne jest także systematyczne i kompleksowe diagnozowanie zjawiska przemocy domowej, a także stałe podnoszenie kompetencji osób i służb zajmujących się ową problematyką. Zaleca się prowadzenie interdyscyplinarnych spotkań, konferencji lub szkoleń, na których obecni będą przedstawiciele wszystkich służb zajmujących się problematyką przemocy domowej. Wskazane jest również promowanie wzorów dobrego rodzicielstwa wolnego od przemocy, krzywdzenia i zaniedbywania np. poprzez prowadzenie warsztatów umiejętności wychowawczych i konsultacji dla rodziców. Rekomenduje się też prowadzenie lokalnych kampanii społecznych, które będą obalać mity i stereotypy na temat przemocy domowej, a także będą opisywać mechanizmy przemocy domowej i uświadamiać ich społeczną szkodliwość. Niezbędne jest prowadzenie działalności edukacyjnej, interwencyjnej, specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, pracy socjalnej oraz realizacja różnego rodzaju programów z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej. Działania zapobiegawcze przemocy domowej powinny być realizowane na wielu poziomach.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży szkolnej wskazane jest zapoczątkowanie lub rozwijanie w szkole działań z zakresu zapobiegania agresji i przemocy, autoagresji oraz rozwiązywania konfliktów. Preferowane byłoby także doskonalenie szkolnych rozwiązań systemowych w zakresie kontroli i profilaktyki zachowań agresywnych. To przede wszystkim dyrektorzy placówek oświatowych powinni zwrócić szczególną uwagę na problem przemocy rówieśniczej. Należy także ciągle udoskonalać szkolne systemy przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy, jako rozwiązania codziennych problemów.

IV. ANALIZA ZASOBÓW INSTYTUCJONALNYCH REALIZUJĄCYCH ZADANIA Z ZAKRESU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W GMINIE JANIKOWO

Na terenie gminy Janikowo funkcjonuje kilka instytucji oraz grupy specjalistów realizujących zadania wynikające z Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy oraz z Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty”. Należą do nich:

Policja – funkcjonariusz Policji:

1) udziela osobie doznającej przemocy domowej niezbędnej pomocy, w tym udziela pierwszej pomocy przedmedycznej;

- 2) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby doznającej przemocy domowej;
- 3) podejmuje, w razie potrzeby, inne niezbędne czynności zapewniające ochronę życia, zdrowia i mienia osób doznających przemocy domowej, włącznie z zastosowaniem na podstawie odrębnych przepisów w stosunku do osoby stosującej przemoc domową środków przymusu bezpośredniego i zatrzymania;
- 4) przeprowadza, o ile jest to możliwe, z osobą stosującą przemoc domową rozmowę, w szczególności o odpowiedzialności karnej za znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od osoby stosującej przemoc domową albo nad małoletnim lub pełnoletnią osobą nieporadną ze względu na jej wiek lub stan zdrowia, oraz wzywa osobę stosującą przemoc domową do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego;
- 5) przeprowadza na miejscu zdarzenia, w przypadkach niecierpiących zwłoki, czynności procesowe w niezbędnym zakresie, w granicach koniecznych do zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa;
- 6) podejmuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w środowisku domowym, w szczególności składa systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej, w zależności od potrzeb określonych przez grupę diagnostyczno-pomocową;
- 7) dokonuje niezbędnych ustaleń w zakresie udziału osoby stosującej przemoc domową w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową;
- 8) informuje, w formie notatki urzędowej, zespół interdyscyplinarny o działaniach podejmowanych wobec osoby doznającej przemocy domowej oraz osoby stosującej przemoc domową, w tym w szczególności o udziale w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową.

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej – pracownik socjalny:

- 1) diagnozuje sytuację, potrzeby i zasoby osoby doznającej przemocy domowej;
- 2) udziela kompleksowych informacji o:
 - a) możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób doznających przemocy domowej,
 - b) formach pomocy małoletnim doznającym przemocy domowej oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,
 - c) możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby doznającej przemocy domowej;
- 3) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby doznającej przemocy domowej;
- 4) zapewnia osobie doznającej przemocy domowej, w zależności od potrzeb, schronienie w całodobowej

placówce świadczącej pomoc, w tym w szczególności w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej lub innej placówce, w tym prowadzonej przez organizacje pozarządowe i stowarzyszenia, działające na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;

- 5) bierze udział w opracowaniu przez grupę diagnostyczno-pomocową indywidualnego planu pomocy;
- 6) podejmuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w środowisku domowym, w szczególności składa systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doświadczającej przemocy domowej, w zależności od potrzeb określonych przez grupę diagnostyczno-pomocową;
- 7) może prowadzić rozmowy w szczególności o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej oraz informować osobę stosującą przemoc domową o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii, udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - przedstawiciel:

- 1) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą;
- 2) może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc ma temat konsekwencji stosowania przemocy oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
- 3) w przypadku podejrzenia przemocy domowej uruchamia procedurę Niebieska Karta i przekazuje ją do zespołu interdyscyplinarnego
- 4) uczestniczy w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego i /lub posiedzeniach grup diagnostyczno-pomocowych

Placówki oświatowe – przedstawiciel (nauczyciel, pedagog):

- 1) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą domową, w tym w szczególności wobec dzieci;
- 2) udziela kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą domową.
- 3) w przypadku podejrzenia przemocy domowej uruchamia procedurę Niebieska Karta i przekazuje ją do zespołu interdyscyplinarnego
- 4) uczestniczy w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego i /lub posiedzeniach grup diagnostyczno-pomocowych.

Ochrona zdrowia – przedstawiciel: lekarz, pielęgniarka:

- 1) przedstawiciel ochrony zdrowia każdorazowo udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą domową, niezbędnej pomocy medycznej oraz informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej
- 2) w przypadku podejrzenia przemocy domowej uruchamia procedurę Niebieska Karta i przekazuje ją do zespołu interdyscyplinarnego
- 3) uczestniczy w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego i /lub posiedzeniach grup diagnostyczno-pomocowych.

Zespół Interdyscyplinarny:

- ma za zadanie tworzenie warunków umożliwiających realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz integrowanie i koordynowanie działań podmiotów, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy, w szczególności przez:

- 1) diagnozowanie problemu przemocy domowej na poziomie lokalnym;
- 2) inicjowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych mających na celu przeciwdziałanie przemocy domowej
- 3) inicjowanie działań w stosunku do osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową;
- 4) opracowanie projektu gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej;
- 5) rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym;
- 6) powoływanie grup diagnostyczno-pomocowych i bieżące monitorowanie realizowanych przez nie zadań;
- 7) monitorowanie procedury „Niebieskie Karty”;

Grupa diagnostyczno-pomocowa:

- 1) dokonuje oceny sytuacji domowej, potrzeb i zasobów osoby doznającej przemocy domowej oraz osoby stosującej przemoc domową;
- 2) udziela pomocy osobie doznającej przemocy domowej;
- 3) opracowuje indywidualny plan pomocy dla osoby doznającej przemocy domowej i jej środowiska domowego, który zawiera propozycje działań pomocowych;
- 4) podejmuje działania w stosunku do osoby stosującej przemoc domową w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań;
- 5) przekazuje osobie stosującej przemoc domową informacje w szczególności o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej;

- 6) przekazuje osobie stosującej przemoc domową informacje o koniecznych do zrealizowania działaniach w celu zaprzestania stosowania przemocy domowej;
- 7) wnioskuję do zespołu interdyscyplinarnego o skierowanie osoby stosującej przemoc domową do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową;
- 8) motywuje osobę stosującą przemoc domową do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową oraz programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową;
- 9) przeprowadza z osobą stosującą przemoc domową rozmowę ukierunkowaną na wskazanie zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków;
- 10) rozstrzyga o braku zasadności podejmowania działań.

V. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Programu są:

- 1) osoby doznające przemocy domowej,
- 2) osoby stosujące przemoc domową,
- 3) świadkowie przemocy domowej,
- 4) mieszkańcy Gminy i Miasta Janikowo,
- 5) przedstawiciele służb zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej.

VI. REALIZATORZY PROGRAMU

- 1) Głównymi realizatorami programu będą następujące podmioty:
- 2) Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Janikowie
- 3) Zespół Interdyscyplinarny w Janikowie
- 4) Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Janikowie
- 5) Komisariat Policji w Janikowie
- 6) Placówki Oświatowe na terenie gminy Janikowo
- 7) Ośrodki Zdrowia w Janikowie

Oprócz podstawowych podmiotów zajmujących się problematyką przemocy na terenie gminy Janikowo zakłada się współpracę z następującymi instytucjami:

- Świetlica Środowiskowa „URWISY” w Janikowie
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Jaksicach
- Sąd Rejonowy – III Wydział Rodzinny i Nieletnich

- Zespół Kuratorów Zawodowych dla Dorosłych i dla Nieletnich
- Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, Ośrodek Mediacji Rodzinnej
- organizacje pozarządowe

VII. ZAŁOŻENIA PROGRAMU

Cel główny:

Zwiększenie skuteczności działań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej.

Cele szczegółowe:

1. Podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Termin realizacji: 2024 - 2030

Działania:

1.1 Podniesienie świadomości społecznej na temat przemocy domowej poprzez zakup i rozpowszechnianie plakatów, ulotek i innych materiałów edukacyjno-informacyjnych na temat przemocy i możliwości uzyskania wsparcia.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny, GKRPA

Wskaźniki: liczba ulotek, broszur i innych materiałów

1.2 Opracowanie i realizacja programów, warsztatów profilaktycznych mających na celu edukację w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec dzieci i młodzieży oraz promowanie wzorów dobrego rodzicielstwa wolnego od przemocy.

Realizatorzy: placówki oświatowe, Świetlica Środowiskowa, zespół interdyscyplinarny, GKRPA

Wskaźniki: liczba spotkań, warsztatów, rozmów indywidualnych

1.3 Zwiększanie społecznej wrażliwości na problem przemocy poprzez zorganizowanie kampanii społecznej

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny, GKRPA

Wskaźniki: liczba kampanii

1.4 Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi celem publikowania materiałów edukacyjnych dotyczących przemocy oraz promowania działań podejmowanych w ramach realizacji niniejszego Programu

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki: liczba spotkań, liczba opublikowanych materiałów

1.5 Diagnoza problemu przemocy domowej poprzez prowadzenie i gromadzenie wszelkiej dokumentacji i sprawozdawczości dotyczącej przemocy na terenie gminy Janikowo.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki: liczba opracowanych diagnoz i sprawozdań

1.6 Uzupełnianie i aktualizowanie bazy danych o lokalnych instytucjach i organizacjach zajmujących się problemem przemocy.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki: liczba baz danych

2. Zwiększenie dostępności wsparcia i skuteczności ochrony osób doznających przemocy

Termin realizacji: 2024 - 2030

Działania:

2.1 Udzielanie osobom doznającym przemocy kompleksowego wsparcia w postaci zapewnienia schronienia, pomocy socjalnej, poradnictwa psychologicznego, prawnego oraz wskazania możliwości uzyskania pomocy.

Realizatorzy: Policja, MGOPS, Ochrona Zdrowia, placówki oświatowe, GKRPA, zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki:

- liczba wypełnionych Niebieskich Kart C,
- liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu przemocy,
- liczba osób skierowanych do specjalistycznych ośrodków wsparcia,
- liczba osób objętych poradnictwem

2.2 Inicjowanie i podejmowanie interwencji w rodzinach, w których występuje przemoc lub zagrożonych występowaniem przemocy.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny, MGOPS, Policja, Ochrona Zdrowia, placówki oświatowe

Wskaźniki:

- liczba uruchomionych procedur Niebieskich Kart
- liczba powołanych grup diagnostyczno-pomocowych
- liczba dzieci, którym zapewniono ochronę w trybie art. 12 a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz w trybie art. 115 Kodeksu Karnego

2.3 Monitorowanie realizacji zadań służb z zakresu przeciwdziałania przemocy

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki:

- liczba prowadzonych procedur Niebieskiej Karty
- liczba zakończonych procedur Niebieskiej karty
- liczba prowadzonych monitoringów po zakończeniu procedury Niebieskiej karty

2.4 Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego do spraw przemocy o charakterze informacyjno- konsultacyjnym.

Realizatorzy: GKRPA

Wskaźniki: liczba osób korzystających z wsparcia punktu

2.5 Utrzymanie ścisłej współpracy i koordynowanie działań wszystkich podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania przemocy.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki: liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego

3. Zwiększenie skuteczności działań wobec osób stosujących przemoc domową.

Termin realizacji: 2024-2030

Działania:

3.1 Podejmowanie działań interwencyjnych wobec osób stosujących przemoc, w tym realizacja procedury Niebieska Karta.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny, Policja, MGOPS, jednostki oświatowe, ochrona zdrowia, GKRPA, organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba uruchomionych procedur Niebieska Karta
- liczba sporządzonych Niebieskich Kart D
- liczba złożonych powiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa znęcania się

3.2 Wykorzystywanie instrumentów prawnych w postaci środków izolacji wobec osób stosujących przemoc.

Realizatorzy: Policja

Wskaźniki:

- liczba wydanych nakazów natychmiastowego opuszczenia lokalu
- liczba wydanych zakazów zbliżania się i kontaktowania się z osobą doznającą przemocy
- liczba wydanych zakazów wstępu do miejsc publicznych
- liczba zatrzymań osób podejrzanych o stosowanie przemocy
- liczba zastosowanych innych środków zapobiegawczych

3.3 Kierowanie osób stosujących przemoc do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno-pedagogicznych

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki:

- liczba wydanych skierowań do programów
- liczba osób, które podjęły program

- liczba osób, które ukończyły program
- liczba zawiadomień o popełnieniu wykroczenia o którym mowa a art. 66 ustawy z 20 maja 1971 r. Kodeks Wykroczeń

4. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

Termin realizacji: 2024-2030

Działania:

4.1 Diagnozowanie potrzeb szkoleniowych, organizowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz udostępnianie informacji o możliwościach udziału w tego rodzaju szkoleniach.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki:

- liczba szkoleń
- liczba uczestników

4.2 Wzmocnienie lokalnego systemu współpracy służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy poprzez organizowanie i udział w spotkaniach konsultacyjnych.

Realizatorzy: zespół interdyscyplinarny

Wskaźniki:

- liczba spotkań
- liczba uczestników

VIII. MONITORING I EWALUACJA

Program ma charakter otwarty tzn. dopuszcza się jego rozszerzenie o dodatkowe rozwiązania lub modyfikację zaproponowanych działań stosownie do możliwości i pojawiających się potrzeb.

Monitorowanie Programu odbywać się będzie na podstawie corocznej sprawozdawczości z wykonywania zadań oraz bieżącej analizy realizacji poszczególnych celów, ze szczególnym uwzględnieniem osiągniętych efektów. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Janikowie. Natomiast roczne sprawozdania z realizacji Programu składać będzie Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego w terminie do 30 marca następnego roku. Na tej podstawie zostanie przeprowadzona ewaluacja, której celem będzie uzyskanie informacji na temat skuteczności Programu i ewentualnych potrzeb związanych z usprawnieniem czy też modyfikacją kierunków działań.

IX. FINANSOWANIE

Źródłem finansowania zadań Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej są środki finansowe z budżetu gminy, w szczególności w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz środków na te zadania przewidzianych w planach finansowych jednostek organizacyjnych gminy Janikowo, a także z dotacji oraz środków pozabudżetowych pozyskanych z innych źródeł.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie
Grzegorz Czerwiński

PROJEKT

UCHWAŁA NR LIII/452/2024

RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE

z dnia 30 stycznia 2024 roku

w sprawie zmian w budżecie Gminy i Miasta Janikowo na rok 2023

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 4 i pkt 9 lit. "b" ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023, poz. 40 ze zmianami) oraz art. 89, art. 211, art. 212, art. 214, art. 215, art. 222, art. 235, art. 236, art. 237, art. 258 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2023, poz. 1270 ze zmianami) uchwala się, co następuje:

W uchwale Nr LII/447/2023 Rady Miejskiej w Janikowie z dnia 19 grudnia 2023 roku w sprawie budżetu Gminy i Miasta Janikowo na rok 2024, zmienionej:

1. Zarządzeniem Nr 3/2024 Burmistrza Gminy i Miasta Janikowo z dnia 03 stycznia 2024 roku,
2. Zarządzeniem Nr 4/2024 Burmistrza Gminy i Miasta Janikowo z dnia 05 stycznia 2024 roku

§ 1.1. Wyrazy „dochody budżetu gminy i miasta w wysokości 81 689 110,00 zł” zastępuje się wyrazami „dochody budżetu gminy i miasta w wysokości 95 314 976,59 zł”.

Podział dochodów w nowej wersji jest następujący:

Dochody bieżące w kwocie – 69 385 689,00 zł, z tego:

- 1) dochody własne (§§ 027,031-036,041,043,048-050,055,064,066-067,069,083,088,091-092,094,095,097,236,246,268,270) – **30 302 758,50 zł**
- 2) dochody z majątku gminy (§ 075) – **3 804 917,50 zł**
- 3) subwencja budżetu państwa (§ 292) – **13 144 127,00 zł**
- 4) dotacje celowe (§§ 201-203,206) – **7 407 865,00 zł**
- 5) udziały w podatkach stanowiących dochód budżetu państwa (§§ 001,002) – **14 726 021,00 zł**

Dochody majątkowe w kwocie – 25 929 287,59 zł, z tego:

- 1) dotacje i środki otrzymane na inwestycje (§§ 628,629) – **18 091 787,59 zł**
w tym na programy finansowane z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3 – **3 410 241,86 zł**
- 2) dochody ze sprzedaży majątku (§§ 077,087) – **7 822 500,00 zł**
- 3) dochody z tytułu przekształcenia prawa użytkowania wieczystego w prawo własności (§ 076) – **15 000,00 zł**

Szczegółowe zmiany zawiera załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Wyrazy „wydatki budżetu gminy i miasta w wysokości 79 801 336,32 zł” zastępuje się wyrazami „wydatki budżetu gminy i miasta w wysokości 93 427 202,91 zł”.

Podział wydatków w nowej wersji jest następujący:

Wydatki bieżące w kwocie – 68 010 463,32 zł, z tego:

- 1) wydatki jednostek budżetowych – **56 939 294,79 zł**
w tym na:

a) wynagrodzenia i składki od nich naliczane (§§ 401,404,410,411-412,417,471,479,480) – 34 635 869,61 zł

b) wydatki związane z realizacją ich statutowych zadań (§§ 230,285,413-414,421-422,424,426-428,430,433,436,440,441,443-444,448,452,460,470,481) – 22 303 425,18 zł

2) dotacje (§§ 232,233,248,254,282) – 3 230 700,00 zł

3) świadczenia na rzecz osób fizycznych (§§ 302,303,311) – 6 740 468,53 zł

4) wydatki na obsługę długu (§§ 809,811) – 1 100 000,00 zł

Wydatki majątkowe w kwocie – 25 416 739,59 zł, z tego:

1) wydatki na inwestycje i zakupy inwestycyjne (§§ 605-606) – 11 670 079,32 zł,

2) dotacje na zakupy inwestycyjne (§ 623) - 256 980,68 zł.

Szczegółowe zmiany zawiera **załącznik Nr 2** do niniejszej uchwały.

§ 2. Załącznik Nr 8 do uchwały budżetowej „Dotacje dla jednostek spoza sektora finansów publicznych – Plan na rok 2024” , otrzymuje brzmienie zgodne z **załącznikiem Nr 3** do niniejszej uchwały.

§ 3. Załącznik Nr 15 do uchwały budżetowej „Zadania inwestycyjne zaplanowane do realizacji w roku 2024” , otrzymuje brzmienie zgodne z **załącznikiem Nr 4** do niniejszej uchwały.

§ 4. Zwiększa się rezerwę ogólną do wysokości **363 000,00 zł** oraz rezerwę celową na finansowanie wykonywania zadań własnych z zakresu zarządzania kryzysowego do wysokości **162 000,00 zł**

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

DOCHODY - zał. Nr 1 do Uchwały Nr LIII/.../2024 Rady Miejskiej w Janikowie z dnia 30 stycznia 2024 roku - PROJEKT

Dział	Rozdział	Paragraf	Treść	Przed zmianą	Zmiana	Po zmianie
600			Transport i łączność	40 000,00	5 839 002,00	5 879 002,00
	60016		Drogi publiczne gminne	40 000,00	5 839 002,00	5 879 002,00
		6290	Środki na dofinansowanie własnych inwestycji gmin, powiatów (związków gmin, związków powiatowo-gminnych, związków powiatów), samorządów województw, pozyskane z innych źródeł	0,00	5 839 002,00	5 839 002,00
700			Gospodarka mieszkaniowa	11 174 000,00	600 000,00	11 774 000,00
	70005		Gospodarka gruntami i nieruchomościami	11 171 500,00	600 000,00	11 771 500,00
		0770	Wpłaty z tytułu odpłatnego nabycia prawa własności oraz prawa użytkowania wieczystego nieruchomości	7 200 000,00	600 000,00	7 800 000,00
801			Oświata i wychowanie	765 700,00	4 500,00	770 200,00
	80101		Szkoły podstawowe	20 700,00	4 500,00	25 200,00
		2700	Środki na dofinansowanie własnych zadań bieżących gmin, powiatów (związków gmin, związków powiatowo-gminnych, związków powiatów), samorządów województw, pozyskane z innych źródeł	0,00	4 500,00	4 500,00
851			Ochrona zdrowia	1 000,00	120 000,00	121 000,00
	85149		Programy polityki zdrowotnej	0,00	120 000,00	120 000,00
		2460	Środki otrzymane od pozostałych jednostek zaliczanych do sektora finansów publicznych na realizację zadań bieżących jednostek zaliczanych do sektora finansów publicznych	0,00	120 000,00	120 000,00
900			Gospodarka komunalna i ochrona środowiska	9 651 229,50	3 584 211,27	13 235 440,77
	90001		Gospodarka ściekowa i ochrona wód	20 000,00	2 784 211,27	2 804 211,27
		6290	Środki na dofinansowanie własnych inwestycji gmin, powiatów (związków gmin, związków powiatowo-gminnych, związków powiatów), samorządów województw, pozyskane z innych źródeł	0,00	2 784 211,27	2 784 211,27
921			Oświetlenie ulic, placów i dróg	0,00	800 000,00	800 000,00
	92120		Środki na dofinansowanie własnych inwestycji gmin, powiatów (związków gmin, związków powiatowo-gminnych, związków powiatów), samorządów województw, pozyskane z innych źródeł	0,00	800 000,00	800 000,00
			Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	0,00	1 498 153,32	1 498 153,32
			Ochrona zabytków i opieka nad zabytkami	0,00	1 498 153,32	1 498 153,32

926		6090	Środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych związanych z przeciwdziałaniem COVID-19	0,00	1 498 153,32	1 498 153,32
			Kultura fizyczna	400 500,00	1 980 000,00	2 380 500,00
	92601		Obiekty sportowe	400 500,00	1 980 000,00	2 380 500,00
		6290	Środki na dofinansowanie własnych inwestycji gmin, powiatów (związków gmin, związków powiatowo-gminnych, związków powiatów), samorządów województw, pozyskane z innych źródeł	0,00	1 980 000,00	1 980 000,00
Razem:					13 625 866,59	95 314 976,59

WYDATKI - zał. Nr 2 do Uchwały Nr LIII.../2024 Rady Miejskiej w Janikowie z dnia 30 stycznia 2024 roku - PROJEKT

Dział	Rozdział	Paragraf	Treść	Przed zmianą	Zmiana	Po zmianie
600	60016	6050	Transport i łączność	1 018 240,33	6 265 005,00	7 283 245,33
			Drogi publiczne gminne	938 240,33	6 265 005,00	7 203 245,33
			Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	392 000,00	6 265 005,00	6 657 005,00
700	70005	6060	Gospodarka mieszkaniowa	4 422 350,00	50 000,00	4 472 350,00
			Gospodarka gruntami i nieruchomościami	3 400,00	50 000,00	53 400,00
758	75818	4810	Wydatki na zakupy inwestycyjne jednostek budżetowych	0,00	50 000,00	50 000,00
			Różne rozliczenia	525 000,00	7 000,00	532 000,00
			Rezerwy ogólne i celowe	518 000,00	7 000,00	525 000,00
801	80101	4240	Rezerwy	518 000,00	7 000,00	525 000,00
			Oświata i wychowanie	25 805 920,07	4 500,00	25 810 420,07
			Szkoły podstawowe	16 916 193,96	4 500,00	16 920 693,96
851	85149	4300	Zakup środków dydaktycznych i książek	51 066,50	4 500,00	55 566,50
			Ochrona zdrowia	319 400,00	124 687,00	444 087,00
			Programy polityki zdrowotnej	12 000,00	120 000,00	132 000,00
	85195	4260	Zakup usług pozostałych	0,00	120 000,00	120 000,00
			Pozostała działalność	4 400,00	4 687,00	9 087,00
			Zakup energii	2 000,00	4 687,00	6 687,00
900	90001	6050	Gospodarka komunalna i ochrona środowiska	16 349 810,11	3 589 011,27	19 938 821,38
			Gospodarka ściekowa i ochrona wód	560 000,00	2 784 211,27	3 344 211,27
			Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	530 000,00	2 784 211,27	3 314 211,27
	90005	6050	Ochrona powietrza atmosferycznego i klimatu	8 251 692,50	4 800,00	8 256 492,50
			Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	7 992 980,00	4 800,00	7 997 780,00
			Oświetlenie ulic, placów i dróg	1 086 349,32	800 000,00	1 886 349,32
921	92120	6050	Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	401 349,32	800 000,00	1 201 349,32
			Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	2 373 589,77	1 645 663,32	4 019 253,09
			Ochrona zabytków i opieka nad zabytkami	64 470,68	1 645 663,32	1 710 134,00
		6230	Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	13 500,00	-13 500,00	0,00
			Dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych jednostek nie zaliczanych do sektora finansów publicznych	20 370,68	-20 370,68	0,00

		6570	Dotacja celowa przekazana z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań inwestycyjnych obiektów zabytkowych jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych	0,00	1 018 534,00	1 018 534,00
		6580	Wydatki inwestycyjne dotyczące obiektów zabytkowych będących w użytkowaniu jednostek budżetowych	0,00	661 000,00	661 000,00
926			Kultura fizyczna	4 493 999,99	1 940 000,00	6 433 999,99
	92601		Obiekty sportowe	4 134 690,21	1 940 000,00	6 074 690,21
		6050	Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	220 000,00	1 980 000,00	2 200 000,00
		6060	Wydatki na zakupy inwestycyjne jednostek budżetowych	190 000,00	-40 000,00	150 000,00
Razem:				79 801 336,32	13 625 866,59	93 427 202,91

DOTACJE - dla jednostek spoza sektora finansów publicznych - - zał. Nr 3 do Uchwały Nr LIII/.../2024 Rady Miejskiej w Janikowie z dnia 30 stycznia 2024 roku - PROJEKT

Dział	Rozdział	Paragraf	Treść	Przed zmianą	Zmiana	Po zmianie
921			Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	20 370,68	998 163,32	1 018 534,00
	92120		Ochrona zabytków i opieka nad zabytkami	20 370,68	998 163,32	1 018 534,00
		6230	Dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych jednostek nie zaliczanych do sektora finansów publicznych	20 370,68	-20 370,68	0,00
		6570	Dotacja celowa przekazana z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań inwestycyjnych obiektów zabytkowych jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych	0,00	1 018 534,00	1 018 534,00
Razem:				1 286 980,68	998 163,32	2 285 144,00

Zadania inwestycyjne zaplanowane do realizacji w roku 2024

Lp.	Dział	Rozdział	Paragraf	Jednostka realizująca	Nazwa zadania inwestycyjnego	Rok 2024 (8+9+10+11+12)	Planowane wydatki wg źródeł finansowania					Środki pochodzące z UE i innych źródeł
							Dochody własne	Dochody własne stanowiące deplet do projektu	Kredyty, pożyczki i obligacje	Polski Ład		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	400	40001	605	UM	Rozbudowa sieci ciepłowniczych w Janikowie	100 000,00	100 000,00					
2.	400	40001	605	UM	Efektywne sieci ciepłownicze. Modernizacja ciepłociągu na terenie Gminy Janikowo etap 1	830 250,00	830 250,00					
3.	600	60016	605	UM	Budowa i modernizacja dróg gminnych	76 000,00	76 000,00					
4.	600	60016	605	UM	Modernizacja ulic: Klonowa, Kwiatowa, Miła, Polna, Spacerowa, Wałowa, Wiśniowa, Zachodnia i Zaczęcie w Janikowie oraz drogi gminnej 150765C	5 500 000,00	300 000,00			5 200 000,00		
5.	600	60016	605	UM	Budowa wiat przystankowych - Fundusz sołectki Koluda Mała	16 000,00	16 000,00					
6.	600	60016	605	UM	Przebudowa drogi gminnej w Janikowie na działkach 14/250 i 14/249	1 065 005,00	426 003,00				639 002,00	
7.	700	70005	606	UM	Zakup budynku pod miejsce spotkań w miejscowości Dębina	50 000,00	50 000,00					
8.	754	75495	605	UM	Modernizacja monitoringu w Janikowie	100 000,00	100 000,00					
9.	900	90001	605	UM	Rozbudowa sieci wodociągowej i kanalizacyjnej w gminie Janikowo	100 000,00	100 000,00					
9.	900	90001	605	UM	Budowa sieci wodociągowej i kanalizacji sanitarnej łącznej w miejscowości Głogówiec i Dębina – Gmina Janikowo	2 884 211,27	100 000,00			2 784 211,27		
10.	900	90001	605	UM	Uzbrojenie terenu w sieć wod-kan przy ul. Sportowej w Janikowie	330 000,00	330 000,00					
11.	900	90004	605	UM	Urządzenie Parku Miejskiego w Janikowie do celów wypoczynku i rekreacji	890 000,00	4 800,00	619 839,00			265 361,00	
12.	900	90005	605	UM	Budowa zeroemisyjnych źródeł ciepła-chłodu i odnawialnych źródeł energii dla poprawy efektywności energetycznej szkół w Gminie Janikowo	7 997 780,00	20 000,00	3 289 330,00		4 688 450,00		
13.	900	90005	623	UM	Dotacja w ramach programu priorytetowego "Ciepłe mieszkanie"	236 610,00					236 610,00	
14.	900	90015	605	UM	Wymiana 539 nieenergooszczędnych opraw oświetleniowych na energooszczędne oprawy LED na terenie Gminy Janikowo	1 024 000,47	224 000,47			800 000,00		
15.	900	90015	605	UM	Rozbudowa i modernizacja oświetlenia na terenie Gminy Janikowo	100 000,00	100 000,00					
16.	900	90015	605	UM	Rozbudowa oświetlenia- Fundusz sołectki Broniewice	23 748,85	23 748,85					
17.	900	90015	605	UM	Rozbudowa oświetlenia- Fundusz sołectki Góry	19 500,00	19 500,00					
18.	900	90015	605	UM	Rozbudowa oświetlenia wsi - Fundusz sołectki Kołodziejewo	22 000,00	22 000,00					
19.	921	92015	605	UM	Rozbudowa i modernizacja oświetlenia - Fundusz sołectki Ludzisko	12 100,00	12 100,00					
20.	921	92109	605	UM	Budowa świetlicy wiejskiej - Fundusz sołectki Głogówiec	10 000,00	10 000,00					
21.	921	92120	658	UM	Odbudowa Pałacu w Dobieszewicach - (Rządowy Program Odbudowy Zabytków)	661 000,00	0,00	161 000,00		500 000,00		
22.	921	92120	657	UM	Prace konserwatorskie i prace renowacyjne przy zabytkowych organach piszczałkowych w kościele św. Jana Chrzciciela w Janikowie - (Rządowy Program Odbudowy Zabytków)	351 534,00	0,00	7 030,68		344 503,32		
23.	921	92120	657	UM	I etap remontu dachu obejmujący częściową wymianę więźby dachowej i częściową wymianę dachówki (w Kołodziejewie) - (Rządowy Program Odbudowy Zabytków)	337 000,00	0,00	6 750,00		330 250,00		
24.	921	92120	657	UM	IV etap renowacji zachodniej części fasady kościoła p. w. św. Ap. Piotra i Pawła w Tłagau - (Rządowy Program Odbudowy Zabytków)	330 000,00	0,00	6 600,00		323 400,00		
25.	926	92601	605	UM	Modernizacja łodowiska sztucznego w Janikowie – Budowa zadaszenia i zakup rolby	2 200 000,00	220 000,00			1 980 000,00		
26.	921	92601	606	OSiR	Zakupy inwestycyjne dla OSiR – zakup sprzętu wodnego oraz nagłośnienia	150 000,00	150 000,00					
Ogółem						25 416 739,59	2 808 399,32	4 516 552,68	0,00	16 950 814,59	1 140 973,00	

projekt

**UCHWAŁA NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie udzielenia w 2024 roku dotacji finansowej ze środków pochodzących z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków na dofinansowanie prac konserwatorskich, restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków lub znajdujących się w gminnej ewidencji zabytków.

Na podstawie uchwały Nr XLVIII/406/2023 z dnia 05 września 2023 roku w sprawie określenia zasad udzielania dotacji na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków lub znajdujących się w gminnej ewidencji zabytków oraz art. 81 ust.1 ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 840 ze zmianami) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przekazuje się dotację ze środków pochodzących z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków oraz własnych na finansowanie prac konserwatorskich, restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków lub znajdujących się w gminnej ewidencji zabytków położonych na terenie gminy Janikowo:

- 1) Parafii pw. Św. Jana Chrzciciela w Janikowie w wysokości 351 534,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt jeden tysięcy pięćset trzydzieści cztery złote 00/100) na prace konserwatorskie i prace renowacyjne przy zabytkowych organach piszczałkowych w kościele św. Jana Chrzciciela w Janikowie wpisanym do rejestru zabytków pod numerem rej. A/222 z dnia 11.03.1931 r.,
- 2) Parafii pw. Św. Józefa w Kołodziejewie w wysokości 337 000,00 zł (słownie: trzysta trzydzieści siedem tysięcy złotych 00/100) na I etap remontu dachu obejmujący częściową wymianę więźby dachowej i częściową wymianę dachówki w kościele pw. Św. Józefa w Kołodziejewie, ul. Ks. Kazimierza Mellera 6, wpisanym do ewidencji zabytków pod numerem rej. 313/2,
- 3) Parafii pw. Ap. Piotra i Pawła w Trługu w wysokości 330 000,00 (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy złotych 00/100) na IV etap renowacji zachodniej części fasady kościoła pw. Św. Ap. Piotra i Pawła w Trługu wpisanym do rejestru zabytków pod numerem rej. A/839 z dnia 09.03.1933 r.

§ 2. Środki na dotację, o której mowa w § 1 pochodzą z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków w wysokości 998 153,32 zł oraz ze środków własnych gminy Janikowo w wysokości 20 380,68 zł.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

 RADCA PRAWNY Bd 438

 m. Stawomir Waleński

Uzasadnienie
Do UCHWAŁY NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie udzielenia w 2024 roku dotacji finansowej ze środków pochodzących z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków na dofinansowanie prac konserwatorskich, restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków lub znajdujących się w gminnej ewidencji zabytków.

Przedmiotem regulacji jest udzielenie dotacji ze środków pochodzących z Rządowego programu Odbudowy Zabytków na finansowanie prac konserwatorskich, restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków lub znajdujących się w gminnej ewidencji zabytków położonych na terenie gminy Janikowo. Ochrona zabytków jest jednym z czynników wpływających na zachowanie historycznej tożsamości i poszanowania jego kultury w oparciu o tradycję. Zabytki pełnią istotną funkcję w życiu społecznym, integrując i budując poczucie tożsamości regionalnej, a kształtowanie przestrzeni poprzez dbanie o dziedzictwo kulturowe ma wpływ na podnoszenie jakości życia mieszkańców. Niniejszy projekt uchwały pozwala przekazać środki finansowe pochodzące z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków beneficjentom.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

projekt

**UCHWAŁA NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie przystąpienia do sporządzania planu ogólnego gminy i miasta Janikowo

Na podstawie art. 13i ust. 1 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2023 r. poz. 977 ze zm.) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§1.1. Przystępuje się do sporządzenia planu ogólnego gminy i miasta Janikowo obejmującego obszar gminy w jej granicach administracyjnych.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

RADCA PRAWNY 13d +

mgr Sylwia

Uzasadnienie
Do UCHWAŁY NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie przystąpienia do sporządzania planu ogólnego gminy i miasta Janikowo

Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1688) wprowadziła obowiązek sporządzenia planu ogólnego gminy w jej granicach administracyjnych. Ustawodawca wskazał termin 31 grudnia 2025 r., do którego każda gmina powinna uchwalić plan ogólny. Zgodnie z ww. ustawą 1 stycznia 2026 r. z mocy ustawy utraci moc studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego. Ustawa wprowadza w jego miejsce nowy akt planowania przestrzennego w postaci planu ogólnego. Brak sporządzenia stosownego opracowania planistycznego w powołanej dacie skutkować będzie brakiem możliwości uchwalania planów miejscowych oraz brakiem możliwości wydawania decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu. Powołany w podstawie prawnej przepis ww. ustawy wskazuje radę gminy jako organ właściwy rzeczowo do zainicjowania prac planistycznych nad planem ogólnym.

Plan ogólny ma określić podział obszaru gminy na strefy planistyczne oraz wskazać gminne standardy urbanistyczne, w których szczegółowo zostaną określone profil funkcjonalny strefy oraz wskaźniki urbanistyczne takie jak maksymalna nadziemna intensywność zabudowy, maksymalna wysokość zabudowy, maksymalny udział powierzchni w budowy oraz minimalny udział powierzchni biologicznie czynnej.

Plan ogólny będzie podstawą do sporządzania planów miejscowych oraz decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu. Plan ogólny będzie stanowił akt prawa miejscowego.

Podjęcie niniejszej uchwały jest niezbędne do rozpoczęcia prac planistycznych zmierzających do uchwalenia planu ogólnego miasta i gminy.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

projekt

**UCHWAŁA NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r., poz. 40, 572, 1463, 1688) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561, 2674, 2770, z 2023r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1675, 1692, 1675, 1733, 1938) uchwała się, co następuje:

§ 1. W uchwale Nr XLIX/414/2023 Rady Miejskiej w Janikowie z dnia 27 września 2023r. w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025 wprowadza się następujące zmiany:

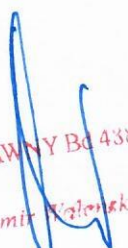
- 1) zmienia się załącznik do uchwały Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025;
- 2) zmieniony Program stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński


RADCA PRAWNY Bc 438
mgr Sławomir Kozłowski

Uzasadnienie
Do UCHWAŁY NR LIII/ /2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) wskazuje, że jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej, co stanowi także zadanie własne gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Burmistrz Gminy Janikowo wystąpił w 2023 roku z wnioskiem o dofinansowanie działań prozdrowotnych w ramach konkursu Ministerstwa Zdrowia i Funduszu Medycznego „Dofinansowanie Programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy”. Gmina Janikowo otrzymała 40 punktów za sporządzony wniosek i znalazła się wśród 100 gmin w kraju zakwalifikowanych do realizacji działań otrzymując dofinansowanie 252.000 złotych w całym okresie realizacji. Skorzystanie z dofinansowania wymaga podjęcia uchwały.

Celem programu jest zmniejszenie występowania osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+ zamieszkałych na terenie Gminy Janikowo. W okresie realizacji programu, tj. w latach 2024-2025, prowadzone będą działania z zakresu edukacji zdrowotnej oraz bezpłatne konsultacje i badania diagnostyczne. Podmiot realizujący część medyczną działań zostanie wyłoniony w drodze konkursu. Wybór realizatora lub realizatorów, którzy w ramach finansowania z budżetu Gminy Janikowo przeprowadzą działania edukacyjne oraz badania kwalifikacyjne i diagnostyczne będzie realizowany zgodnie z zakresem określonym w programie przyjętym przez Radę Miejską w Janikowie.

Art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, że w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert.

Rada Miejska podjęła uchwałę Nr XLIX/414/2023 roku z dnia 27 września 2023r. w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025.

W związku z tym, że nie udało się wykorzystać środków w 2023 roku z powodu zbyt późnego podpisania umowy zachodzi konieczność dokonania zmian w ww. Programie, który stanowił załącznik do wcześniej podjętej uchwały.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

Załącznik
do uchwały Nr LIII/ / 2024
Rady Miejskiej w Janikowie
z dnia 30 stycznia 2024r.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
wśród mieszkańców Gminy Janikowo
na lata 2023-2025**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn.zm.]

Janikowo, 2023

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025

1. **Nazwa programu:**
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025
2. **Okres realizacji programu:** 2024-2025
3. **Kontynuacja/trwałość programu:**

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu realizowanego w poprzednim okresie.
4. **Dane kontaktowe:**
Urząd Miejski w Janikowie ul. Przemysłowa 6, 88-160 Janikowo
Tel. 523514411
e-mail: janikowo@janikowo.com.pl, sekretariat@janikowo.com.pl
5. **Data opracowania programu:** I kwartał 2023r.
6. **Zgodność z rekomendacją:** nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
1. Opis problemu zdrowotnego.....	4
2. Dane epidemiologiczne	6
3. Opis obecnego postępowania	8
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:.....	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	10
1. Cel główny:	10
2. Cele szczegółowe:.....	10
3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	11
1. Populacja docelowa.....	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	11
3. Planowane interwencje:	13
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.....	18
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania ..	18
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	19
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:	19
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	20
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	21
1. Monitorowanie	21
2. Ewaluacja	22
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	23
1. Koszty jednostkowe:	23
2. Koszty całkowite:	23
3. Źródło finansowania.....	24
Bibliografia	25
Załączniki	27

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Osteoporoza to jednostka chorobowa definiowana jako uogólniona choroba metaboliczna kości, charakteryzująca się niską masą kostną, upośledzoną mikroarchitekturą tkanki kostnej, a w konsekwencji zwiększoną jej łamliwość i podatnością na złamania. Określana jest jako cicha epidemia, ponieważ nie wywołuje żadnych objawów przed wystąpieniem złamań osteoporotycznych (głównie złamań trzonów kręgowych, bliższego końca kości udowej, bliższej części kości ramiennej oraz dystalnej części przedramienia). Schorzenie to dotyczy milionów ludzi na całym świecie i niesie za sobą daleko idące konsekwencje fizyczne i psychospołeczne dla pacjenta oraz finansowe dla systemu opieki zdrowotnej, w związku z czym wymieniane jest wśród głównych problemów zdrowia publicznego i zaliczane do chorób społecznych¹. Wyróżnia się osteoporozę pierwotną i wtórną. Pierwsza z wymienionych rozwija się głównie u kobiet po menopauzie, rzadziej u mężczyzn w podeszłym wieku. Z kolei osteoporoza wtórna jest następstwem różnych stanów patologicznych lub wynikiem działania niektórych leków, najczęściej glikokortykosteroidów².

Do czynników ryzyka występowania osteoporozy pierwotnej zalicza się³:

- czynniki genetyczne i demograficzne: predyspozycja rodzinna, wiek (kobiety >65 lat, mężczyźni >70 lat), płeć żeńska, rasa biała i żółta (osteoporoza występuje 3 razy częściej niż u rasy czarnej);
- BMI <18 kg/m²;
- stan prokreacyjny: niedobór hormonów płciowych o różnej etiologii, przedłużony brak miesiączki – późne pokwitanie, brak przebytych porodów, stan pomenopauzalny (zwłaszcza przedwczesny, w tym po usunięciu jajników);
- czynniki związane z odżywianiem i stylem życia: mała podaż wapnia, niedobór witaminy D, mała lub nadmierna podaż fosforu, niedobory białkowe lub dieta bogatobiałkowa, palenie tytoniu, alkoholizm, nadmierne spożywanie kawy, siedzący tryb życia.

Osteoporoza wtórna może być wynikiem⁴:

- występowania chorób, w tym: zaburzeń hormonalnych, chorób układu pokarmowego, chorób nerek, chorób reumatycznych, chorób układu oddechowego, chorób szpiku i krwi, hiperwitaminozy A, a także stan po przeszczepieniu narządu;

¹ Tan A.M., LaMontagne A., Sarmugam R. et al., A cluster-randomised, Controlled trial to assess the impact of a workplace osteoporosis prevention intervention on the dietary and physical activity behaviors of working women: study protocol, BMC Public Health 2013; 13: 405.

² Głusko, P., Tłustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości. W: Gajewski P (red.) Interna Szczeklika, 2070-2076.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.

- przyjmowanie glikokortykosteroidów, hormonów tarczycy w dużych dawkach, leków przeciwpadaczkowych (fenobarbital, fenytoina, karbamazepina), heparyny (zwłaszcza niefrakcjonowana), antagonistów witaminy K, cyklosporyny, leków immunosupresyjnych w dużych dawkach i innych antymetabolitów, żywic wiążących kwasy żółciowe (np. cholestyramina), analogów gonadoliberyny, pochodnych tiazolidynodionu (pioglitazon), tamoksyfenu (u kobiet przed menopauzą), inhibitorów aromatazy, inhibitorów pompy protonowej, leków przeciwretrowirusowe;
- unieruchomienie, przebyte złamania, sarkopenia.

Kobiety znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na osteoporozę z powodu osiągnięcia niższej szczytowej masy kostnej we wczesnym okresie życia w porównaniu do mężczyzn oraz zachodzących w okresie menopauzalnym zmian hormonalnych, które wpływają na ubytek gęstości mineralnej kości (ang. bone mineral density, BMD). U kobiet w okresie okołomenopauzalnym oraz przez kolejnych 10 lat okresu pomenopauzalnego ubytek BMD wynosi 2-3% rocznie, po czym w kolejnych latach ulega zmniejszeniu⁵. Menopauzę w dosłownym ujęciu definiuje się jako ostatnie krwawienie miesięczne, mające miejsce zwykle między 45 a 55 rokiem życia w okresie definiowanym jako okołomenopauzalny. Główna zmiana zachodząca na tym etapie życia w organizmie kobiety to stopniowe zmniejszanie się, aż do całkowitego zaniku produkcji estrogenów. Na skutek wymienionych zmian hormonalnych dochodzi do zmniejszenia resorpcji wapnia w przewodzie pokarmowym oraz zwiększenia jego wydalania z moczem, co w konsekwencji prowadzi do obniżenia masy kostnej. Podobny mechanizm zachodzi w związku z ograniczeniem syntezy skórnej witaminy D, upośledzeniem tworzenia jej aktywnych metabolitów w nerkach oraz zmniejszeniem po menopauzie liczby receptorów dla witaminy D w narządach docelowych. Za dodatkowy czynnik generujący wyższe ryzyko występowania osteoporozy u kobiet w wieku pomenopauzalnym uważa się zaprzestanie aktywności zawodowej, co w większości przypadków przekłada się na znaczne ograniczenie podejmowania jakiegokolwiek aktywności fizycznej i skutkuje zmniejszeniem wydolności sprawności układu ruchu⁶.

Postępujące obecnie zmiany demograficzne (starzenie się społeczeństw) generują występowanie wyższych wskaźników zapadalności na osteoporozę oraz wzrost liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z tym schorzeniem. Ograniczenie wzrostu kosztów finansowych i społecznych związanych z osteoporozą wymaga podejmowania skutecznych działań zapobiegawczych na poziomie profilaktyki wczesnej, pierwotnej, wtórnej oraz trzeciorzędowej. Profilaktyka wczesna zajmuje się promowaniem zachowań sprzyjających uzyskaniu dobrej jakości kości. Profilaktyka pierwotna ma na celu wczesne wykrycie modyfikowalnych czynników ryzyka zachorowania oraz ich eliminację bądź redukcję. Profilaktyka wtórna dąży do możliwie wczesnego rozpoznania choroby i wdrożenia odpowiedniego postępowania terapeutycznego (farmakologicznego i niefarmakologicznego), jeszcze przed

⁵ Tan A.M., LaMontagne A., Sarmugam R. et al., A cluster-randomised... op. cit.

⁶ Suzin J. Szubert M. Kowalczyk-Amico K., Osteoporoza – częsty problem kobiety po menopauzie, Przegląd Menopauzalny 2009; 6: 320-323.

wystąpieniem złamań osteoporotycznych. Ograniczaniem skutków osteoporozy zajmuje się profilaktyka trzeciorzędowa. W odniesieniu do kobiet w okresie okołopomienopauzalnym bez złamań osteoporotycznych w historii choroby zastosowanie ma profilaktyka pierwotna⁷.

We wszystkich czterech fazach profilaktyki osteoporozy niezwykle istotną rolę odgrywa edukacja pacjenta, definiowana jako edukacja zdrowotna ukierunkowana na osoby korzystające z opieki zdrowotnej, dotycząca uwarunkowań zdrowotnych, ucząca zachowań związanych z chorobą oraz sposobów utrzymania zdrowia. Celem edukacji pacjenta jest pomaganie mu w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego zdrowia oraz dostarczanie argumentów wskazujących na potrzebę rozwijania pozytywnych postaw wobec zdrowia oraz zachowań prozdrowotnych⁸.

W związku z faktem silnego związku między sposobem odżywiania a rozwojem osteoporozy szczególnego znaczenia nabiera edukacja żywieniowa - jeden z kluczowych elementów edukacji zdrowotnej. Celem edukacji żywieniowej w profilaktyce osteoporozy jest zapoznanie pacjenta z podstawowymi zaleceniami żywieniowymi oraz wywołanie u niego zmiany w zakresie sposobu żywienia, która pozwoli na poprawę metabolizmu kostnego. Obok edukacji żywieniowej niezbędne są również regularne i dostosowane do możliwości pacjenta ćwiczenia fizyczne oraz unikanie możliwości upadku⁹. Skuteczna edukacja żywieniowa pacjentów w zakresie osteoporozy może być realizowana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego, świadczeń opieki długoterminowej, a także w ramach leczenia uzdrowiskowego. Ponadto proces ten może być realizowany w formach pozainstytucjonalnych (edukacja w rodzinie, edukacja realizowana przez mass media).

Osteoporozę jako jednostkę chorobową można rozpoznać po stwierdzeniu zmniejszonej gęstości mineralnej kości (BMD, ang. bone mineral density) – wskaźnik T (ang. T-score) o wartości $\leq -2,5$ u kobiet po menopauzie oraz mężczyzn w wieku ≥ 50 lat. U osób młodszych muszą występować dodatkowe czynniki ryzyka i zwykle jest to osteoporoza wtórna. W diagnostyce osteoporozy wskazana jest ocena bezwzględnego dziesięcioletniego ryzyka złamania na podstawie występowania u pacjenta czynników ryzyka złamań¹⁰.

2. Dane epidemiologiczne

Złamania kości dotyczą jedną na trzy kobiety i jednego na pięciu mężczyzn w wieku 50 lat lub starszych. W miarę starzenia się ludności Europy, częstość występowania złamań osteoporotycznych i udział wydatków na ich leczenie w ogólnych wydatkach na opiekę zdrowotną stale rośnie. Każdego roku, w krajach Unii Europejskiej występuje ok. 2,7 mln złamań, a związane z tym koszty opieki zdrowotnej

⁷ Rabiej M., Dmoch-Gajzierska E., Profilaktyka osteoporozy, Położna Nauka i Praktyka 2011; 4(16): 12-15.

⁸ D. Cianciara, Zarys współczesnej promocji zdrowia, wyd. PZWL, Warszawa 2010, s. 104-111.

⁹ [No authors listed], Management of osteoporosis in postmenopausal women: 2010 position statement of the North American Menopause Society. Menopause 2010; 17: 25-54.

¹⁰ Głuszko, P., Tlustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości... op. cit.

wynoszą ok. 37 miliardów euro. Przewiduje się, że te roczne wydatki w tym obszarze do 2030 roku wzrosną o 23% (do 47 miliardów euro)¹¹.

Podkreślenia wymaga fakt, że po złamaniu osteoporotycznym, pacjenci są pięciokrotnie bardziej narażeni na wystąpienie drugiego złamania w ciągu następnych 2 lat. Pomimo tego, 60-85% kobiet powyżej 50 roku życia z osteoporozą nie otrzymuje żadnego leczenia. Ta ogromna luka w systemie diagnozowania osteoporozy, która jest obserwowana we wszystkich regionach geograficznych, odzwierciedla niewielką wagę, jaką przywiązywano do tej pory do złamań osteoporotycznych. Przewidywany wzrost liczby złamań, o czym mowa w poprzednim akapicie, wymaga podjęcia natychmiastowych działań celem położenia kresu tragicznym konsekwencjom złamań dla pacjentów¹².

Samo ryzyko złamań w poszczególnych krajach i grupach etnicznych może się znacznie różnić. Złamania związane z osteoporozą dotyczą najczęściej złamania kręgu, bliższego końca kości udowej lub kości przedramienia. W oparciu o kryteria diagnostyczne WHO (wskaźnik T-score $\leq -2,5$), szacuje się, że ok. 22 mln kobiet i 5,5 mln mężczyzn w wieku od 50 do 84 lat w UE cierpi na osteoporozę. Z prognoz wynika, że w związku ze zmianami demograficznymi, do 2025 roku liczba ta wzrośnie o 23% sięgając 33,9 mln osób¹³.

Zgodnie z badaniami WHO oraz SCOPE w krajach Unii Europejskiej w populacji w wieku powyżej 50 lat osteoporoza występuje u 22,1% kobiet oraz 6,6% mężczyzn¹⁴. Bazując na mapach potrzeb zdrowotnych (MPZ) w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego, biorąc pod uwagę obserwowaną w 2016 liczbę chorych – ok. 606 tys. (osoby w wieku powyżej 50. r.ż. z rozpoznaniem osteoporozy), teoretyczną liczbę chorych – ok. 2 158 tys. (estymowaną jako wskazany przez WHO procent populacji powyżej 50. r.ż.), stopień wykrywalności osteoporozy definiowany jako stosunek liczby zachorowań zarejestrowanych do teoretycznych wynosi 28,1%.

Gminę Janikowo zamieszkuje ok. 2 750 kobiet powyżej 50 roku życia oraz ok. 2 290 mężczyzn w tym wieku¹⁵. Teoretyczna liczba chorych na osteoporozę, estymowana jako wskazany przez WHO procent populacji powyżej 50. r.ż., wynosi ok. 610 kobiet oraz ok. 150 mężczyzn.

¹¹ Broken Bones, Broken Lives: A roadmap to solve the fragility fracture crisis in Europe, The International Osteoporosis Foundation, 2018.

¹² Ibidem.

¹³ Hernlund, E., Svedbom, A., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, J., ... & Kanis, J. A. (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. Archives of osteoporosis, 8(1-2), 136.

¹⁴ Kanis, J. A., Oden, A., McCloskey, E. V., Johansson, H., Wahl, D. A., & Cooper, C. (2012). A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. Osteoporosis International, 23(9), 2239-2256.

¹⁵ Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 25.01.2023r.].

3. Opis obecnego postępowania

Ocena 10-letniego ryzyka złamań przy zastosowaniu narzędzia FRAX nie jest obecnie dostępna w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) realizowana jest „Porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy”. W ramach ww. porady realizowane są badania densytometryczna DXA kręgosłupa i kości udowej, badania laboratoryjne i mikrobiologiczne, USG oraz RTG¹⁶.

Na poziomie ogólnopolskim realizowany jest Program Koordynacji Profilaktyki Złamań Osteoporotycznych na lata 2017-2023. Celem głównym programu jest wdrożenie w ośrodkach uczestniczących w programie skoordynowanego systemu wczesnej identyfikacji kobiet w wieku 50-70 lat zagrożonych złamaniamiiskoenergetycznymi oraz chorych z już dokonanymi złamaniami i kierowania ich do właściwych ośrodków zajmujących się diagnostyką, prewencją i leczeniem osteoporozy¹⁷. Zaplanowany w Gminie Janikowo program nie spowoduje powielania świadczeń zdrowotnych, ponieważ wśród realizatorów ww. programu ogólnopolskiego nie ma żadnego podmiotu leczniczego z terenu województwa kujawsko-pomorskiego¹⁸. Ponadto niniejszy program interwencji w postaci badań przesiewowych kieruje nie tylko do kobiet, jak ma to miejsce w programie ogólnopolskim, ale do przedstawicieli obojga płci.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

W obliczu zachodzących obecnie zmian demograficznych podejmowanie działań zapobiegawczych w odniesieniu do osteoporozy jest niezbędne i ma na celu ograniczenie zarówno kosztów ponoszonych przez samych pacjentów, jak i przez systemy ochrony zdrowia. Profilaktyka pierwotna kierowana do szczególnej grupy ryzyka zachorowania na osteoporozę, jaką są kobiety w okresie około- i pomenopauzalnym oraz starsi mężczyźni, powinna być realizowana we współpracy przedstawicieli zawodów medycznych na różnych szczeblach i skupiać się na wywoływaniu u pacjentek pozytywnych zmian zachowań zarówno w zakresie sposobu żywienia, jak i podejmowania aktywności fizycznej. Realizacja edukacji zdrowotnej nabiera szczególnego znaczenia w obliczu faktu uciążliwego przebiegu i nieuleczalności osteoporozy.

Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia, obecnie na terenie Gminy Janikowo nie funkcjonują poradnie leczenia osteoporozy, które realizowałyby świadczenia w ramach środków NFZ¹⁹. W całym województwie kujawsko-pomorskim są jedynie 4 tego typu placówki – w Toruniu, Włocławku oraz dwie w Bydgoszczy. Uważa się, iż niwelowanie barier w dostępie do gwarantowanych w programie

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.].

¹⁷ Program Polityki Zdrowotnej Program Koordynacji Profilaktyki Złamań Osteoporotycznych [pacjent.gov.pl; dostęp: 28.01.2023r.].

¹⁸ Dane Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia [https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-osteoporozy; dostęp: 25.01.2023r.].

¹⁹ Serwis NFZ [gsl.nfz.gov.pl; dostęp: 25.01.2023r.].

świadczeń pozwoli na zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki osteoporozy.

Zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Strategią Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030r.²⁰; Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych;
- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²¹: *priorytet 2: Rehabilitacja; priorytet 10: zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi*;
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025²²: *Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne*;
- Mapami Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²³;
- Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026²⁴: *Obszar działań czynniki ryzyka i profilaktyka - 6. Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na DALY i zgony*.

²⁰ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 25.01.2023r.].

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2021 poz. 2144].

²² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

²³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

²⁴ Obwieszczenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026”.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny:

Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród co najmniej 60%* uczestników programu.

2. Cele szczegółowe:

- 1) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 60%* personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom.
- 2) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 60%* świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej osteoporozy, zapobiegania upadkom oraz postępowania w sytuacji podwyższonego zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi.

3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.
- 2) Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.
- 3) Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.

* wskaźniki docelowe przyjęto na podstawie doświadczeń innych urzędów JST w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do:

- 1) Personelu medycznego mającego kontakt z uczestnikami PPZ, a w szczególności do osób realizujących działania informacyjno-edukacyjne oraz lekarzy przeprowadzających wizyty podsumowujące (szkolenia personelu medycznego) – program obejmie co najmniej 5 osób z personelu medycznego;
- 2) mieszkańców gminy w wieku 50 lat i więcej (działania informacyjno-edukacyjne) - gminę zamieszkuje ok. 2 750 kobiet oraz ok. 2 290 mężczyzn w tym wieku (łącznie ok. 5 040 osób), program w związku z ograniczonymi zasobami finansowymi obejmie ok. 620 osób tj. ok. 12% populacji docelowej
- 3) zamieszkujących gminę kobiet w wieku ≥ 65 lat, lub kobiet w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego (ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX)
 - a) gminę zamieszkuje ok. 1 343 kobiet w wieku 65 lat i więcej; w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi zaplanowano, że program w etapie III obejmie ok. 280 kobiet w wieku 65 lat i więcej tj. ok. 21% tej populacji docelowej
 - b) gminę zamieszkuje ok. 2 340 kobiet w wieku 40-64 lat; w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi zaplanowano, że program w etapie III obejmie ok. 290 kobiet w wieku 40-64 lat tj. ok. 12% tej populacji docelowej
- 4) zamieszkujących gminę mężczyzn w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet) - gminę zamieszkuje ok. 120 mężczyzn w tym wieku; w razie objęcia kompleksową interwencją min. 30% kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy oraz niewykorzystania całości środków zaplanowano objęcie programem dodatkowo ok. 25 mężczyzn tj. 20% tej populacji docelowej
- 5) uczestników Programu, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$ (Pomiar BMD za pomocą DXA oraz lekarska wizyta podsumowująca) – według szacunków epidemiologicznych dziesięcioletnie ryzyko poważnych złamań osteoporotycznych dotyczy ok. 40% kobiet oraz ok. 13% mężczyzn z populacji docelowej²⁵, w związku z czym szacuje się, że program w tym etapie obejmie ok. 230 kobiet (ok. 40% z 570 kobiet z etapu III).

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

1) Szkolenia personelu medycznego (etap I):

a. kryteria włączenia:

²⁵ Czerwiński E., Boczoń K., Kumorek A., Epidemiologia złamań osteoporotycznych, Postępy Nauk Medycznych, t. XXV, nr 3, 2012.

- udzielenie świadomej zgody na udział w programie
- personel medyczny zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np.: lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej

b. kryteria wykluczenia:

- ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat
- wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim

2) Działania informacyjno-edukacyjne (etap II)

a. kryteria włączenia:

- zamieszkiwanie na terenie gminy Janikowo
- udzielenie świadomej zgody na udział w programie
- osoba w wieku ≥ 50 lat

b. kryteria wykluczenia:

- uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat

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

a. kryteria włączenia:

- zamieszkiwanie na terenie gminy Janikowo
- udzielenie świadomej zgody na udział w programie
- złożenie pisemnego oświadczenia, że dana osoba nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych i nie uczestniczyła w tego typu programie w ciągu ostatnich 24 miesięcy
- kobiety w wieku ≥ 65 lat lub kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego (przebyte złamania, złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców, obecne palenie tytoniu, stosowanie glikokortykosteroidów, zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów, obecność schorzenia silnie związanego z osteoporozą, spożywanie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie) lub mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet)
- podanie w formularzu zgłoszeniowym kompletu informacji niezbędnych do użycia narzędzia FRAX

b. kryteria wykluczenia:

- wcześniej zdiagnozowana osteoporoza.

4) Pomiar BMD za pomocą DXA (etap IV)

a. kryteria włączenia:

- zamieszkiwanie na terenie gminy Janikowo
- udzielenie świadomej zgody na udział w programie

- złożenie pisemnego oświadczenia, że dana osoba nie miała w ciągu ostatnich 24 miesięcy przeprowadzonego badania densytometrycznego
- zakwalifikowanie w ramach programu przez uzyskanie wyniku FRAX $\geq 5\%$ (wartość obliczana i wpisywana przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy na podstawie zawartych w nim danych)

b. kryteria wykluczenia:

- ostatni pomiar u świadczeniobiorcy BMD za pomocą DXA na szyjce kości udowej w ciągu poprzednich 2 lat przy jednoczesnym braku nowych czynników ryzyka od czasu tego pomiaru
- obecność przeciwwskazań do pomiaru DXA przez szyjkę kości udowej, np. obustronna endoproteza całkowita stawu biodrowego, znaczna otyłość
- obecność innych przeciwwskazań, np. ciąża;
- wcześniej zdiagnozowana osteoporoza.

5) Lekarska wizyta podsumowująca (etap V)

a. kryteria włączenia:

- zamieszkiwanie na terenie gminy Janikowo
- udzielenie świadomej zgody na udział w programie
- dostępny wynik pomiaru BMD za pomocą DXA wykonany w ramach realizowanego PPZ

b. kryteria wykluczenia: brak.

3. Planowane interwencje:

1) Etap I – Szkolenia personelu medycznego

- Szkolenie w formie stacjonarnej lub e-learningu zaplanowane dla grupy co najmniej 5 osób z uwzględnieniem badania poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji (minimum 10 pytań zamkniętych z 3 wariantami odpowiedzi, test jednokrotnego wyboru)
- Treści szkoleniowe: zalecane przez rekomendacje metody profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, zapobieganie złamaniom osteoporotycznym i upadkom

2) Etap II - Działania informacyjno-edukacyjne:

- Przygotowanie oraz dystrybucja broszur z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom w populacji osób dorosłych
- Edukacja zdrowotna zaplanowana i prowadzona przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę, dietetyka, ratownika medycznego, edukatora medycznego, elektroradiologa lub specjalistę zdrowia publicznego z wykorzystaniem metody wykładu w populacji docelowej 50 osób w wieku 50 lat i więcej, w formie co najmniej 2 wykładów 60-minutowych dla grup max. 30-osobowych, z uwzględnieniem badania poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu

opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji (minimum 5 pytań zamkniętych z 3 wariantami odpowiedzi, test jednokrotnego wyboru); wykład powinien obejmować następujące treści:

- główne założenia realizowanego programu,
 - istota działań profilaktyki pierwotnej osteoporozy,
 - promocja elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości,
 - zasadnicza rola aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta,
 - przyczyny upadków oraz ich negatywnych następstw,
 - działania pomagające zapobiegać upadkom,
 - identyfikacja i sposoby eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę,
 - rola prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczenia spożycia alkoholu.
- Edukacja zdrowotna zaplanowana i prowadzona przez osobę przyjmującą formularz w etapie III²⁶ z wykorzystaniem metody pogadanki w populacji docelowej osób w wieku 65 lat i więcej, z uwzględnieniem badania poziomu wiedzy uczestnika przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po edukacji (minimum 5 pytań zamkniętych z 3 wariantami odpowiedzi, test jednokrotnego wyboru); pogadanka powinna obejmować następujące treści:
 - główne założenia realizowanego programu,
 - istota działań profilaktyki pierwotnej osteoporozy,
 - promocja elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości,
 - zasadnicza rola aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta,
 - przyczyny upadków oraz ich negatywnych następstw,
 - działania pomagające zapobiegać upadkom,
 - identyfikacja i sposoby eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę,
 - rola prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczenia spożycia alkoholu.

3) Etap III - Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporozycznego narzędziem FRAX

²⁶ Jeżeli uczestnik brał udział w grupowej edukacji zdrowotnej i wypełniał pre-test oraz post-test wiedzy – nie wykonuje tego po raz drugi.

- indywidualna edukacja zdrowotna (z uwzględnieniem badania poziomu wiedzy uczestnika przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po edukacji, co opisano w punkcie poprzednim)
- wypełnienie przez uczestnika Programu formularza zgłoszeniowego (załącznik 1) oraz weryfikacja kompletności informacji przez osobę przyjmującą formularz
- wyliczenie dziesięcioletniego prawdopodobieństwa poważnego złamania osteoporotycznego, przy wykorzystaniu narzędzia FRAX dla populacji polskiej („FRAX PL”) oraz wpisanie go do formularza zgłoszeniowego
- udostępnienie świadczeniobiorcy wyniku w formie wydruku lub dokumentu elektronicznego
- udzielenie merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobieganiu upadkom oraz skierowanie świadczeniobiorcy do rzetelnych źródeł wiedzy
- poinformowanie o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA (przy wyniku $<5\%$) lub poinformowanie o wysokim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego (przy wyniku $\geq 5\%$) i zakwalifikowaniu do pomiaru DXA (etap IV) wraz z podaniem szczegółów dotyczących miejsca i czasu planowanego pomiaru DXA oraz sposobu przygotowania do badania (dodatkowo świadczeniobiorca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA oraz o tym, że uzyskany wynik FRAX nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy)

4) Etap IV - pomiar BMD za pomocą DXA

- pomiar densytometrii DXA dokonywany na szyjce kości udowej
- przy wyznaczaniu T-score dla kobiet i mężczyzn norma referencyjna to NHANES III dla kobiety rasy białej pomiędzy 20-29 rokiem życia (przestrzeganie ww. specyfikacji wskazanej przez autorów narzędzia FRAX umożliwi zastosowanie wyniku pomiaru w narzędziu FRAX)
- przekazanie uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 3)

5) Etap V – Lekarska wizyta podsumowująca

- omówienie w trakcie wizyty wyniku badania DXA
- wykonanie ponownej oceny ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX PL (z uwzględnieniem wyniku uzyskanego w DXA) oraz omówienie ze świadczeniobiorcą uzyskanego wyniku
- uzupełniająca edukacja indywidualna, w ramach której lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy, przez co wyjaśnia i utrwala przekazane wcześniej podczas działań informacyjno-edukacyjnych informacje
- skierowanie pacjentów, którym postawiono diagnozę, do lekarza POZ celem uzyskania skierowania do dalszego leczenia specjalistycznego ze wskazaniem konkretnego podmiotu udzielającego świadczeń w ramach NFZ

Dowody skuteczności planowanych działań

Poparcie dla realizacji oceny 10-letniego ryzyka złamań oraz badań przesiewowych w kierunku osteoporozy wyrażają m.in. następujące grupy ekspertów²⁷:

- American Association of Clinical Endocrinologists / American College of Endocrinology (AACE/ACE),
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE),
- European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis/ International Osteoporosis Foundation (ESCEO/IOF),
- World Health Organization (WHO),
- The Italian Society for Osteoporosis, Mineral Metabolism and Bone Diseases (SIOMMS),
- Polskie Towarzystwo Reumatologiczne (PTR),
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN),
- National Osteoporosis Foundation (NOF).

Identyfikacją pacjentów zagrożonych złamaniami oraz skierowaniem ich do poradni leczenia osteoporozy lub innych specjalistów zajmujących się jej leczeniem powinni zajmować się o lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Podejmując decyzję o przekazaniu pacjenta specjalistom powinni oni brać pod uwagę wyniki badania lekarskiego (w tym pomiaru wzrostu) i wywiadu dotyczącego złamań, upadków oraz oszacowania ryzyka złamań kalkulatorem FRAX-BMI dla populacji polskiej. U osób z niskim ryzykiem i bez złamań do kompetencji lekarza opieki podstawowej należą głównie działania profilaktyczne i edukacyjne²⁸.

Wytyczne NICE wskazują, że należy rozważyć ocenę ryzyka złamania u wszystkich kobiet ≥ 65 r.ż. oraz mężczyzn ≥ 75 r.ż., w związku z czym populację docelową określoną w programie należy uznać za zgodną z rekomendacjami naukowymi. FRAX jest narzędziem służącym ocenie 10-letniego ryzyka złamania kości biodrowej lub innego złamania głównego, w tym złamania kręgosłupa, szyjki kości udowej, przedramienia lub kości ramiennej. W opinii SIOMMS 2016 FRAX uznane jest za przydatne narzędzie służące łatwemu oszacowaniu długoterminowego ryzyka złamania, z kolei wg ESCEO/IOF 2013 jest to narzędzie preferowane do przeprowadzenia właściwej oceny ryzyka złamania. Według polskich ekspertów FRAX może być stosowany jako narzędzie pomocnicze w ocenie klinicznej indywidualnego pacjenta. Nie jest to jednak ostateczny i jedyny sposób podejmowania decyzji, szczególnie w kontekście prowadzenia terapii farmakologicznej, gdyż ma wiele ograniczeń naukowych i praktycznych²⁹.

Badanie densytometryczne DXA pozostaje „złotym standardem” w rozpoznaniu osteoporozy. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, World Health

²⁷ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 126/2019 z dnia 28 sierpnia 2019 r. [<http://bipold.aotm.gov.pl>; dostęp: 08.10.2019r.].

²⁸ Lorenc R. i in, Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie w Polsce. Aktualizacja 2017, Endokrynologia Polska Tom/Volume 68; Supplement A.

²⁹ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 126/2019... op. cit.

Organization) podaje następujące kryteria densytometryczne rozpoznawania osteoporozy na podstawie pomiaru BMD techniką DXA bliższego końca kości udowej (lub kręgow) u kobiet po menopauzie [wskaźnik T (T-score) wyrażany jako liczba odchyłeń standardowych w stosunku do punktu odniesienia, jaki stanowi szczytowa masa kostna)³⁰:

- T-score > -1 SD — wartość prawidłowa,
- T-score od -1 do $-2,5$ SD — osteopenia,
- T-score $\leq -2,5$ SD — osteoporoza,
- T-score $\leq -2,5$ SD i złamanie osteoporotyczne — osteoporoza zaawansowana.

Zgodnie z opinią polskich ekspertów badania DXA niezależnie od płci i wieku powinny być wykonywane i interpretowane zgodnie z zaleceniami International Society for Clinical Densitometry (ISCD). Wg Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego (PTR) standardowo zaleca się wykonywanie badania DXA jednocześnie w obu lokalizacjach centralnych: kręgosłup i biodro³¹.

Istotna w profilaktyce osteoporozy pozostaje także edukacja zdrowotna pacjentów. Wykazuje się korzystny efekt zaangażowania personelu medycznego w tym obszarze. W przeglądzie badań RCT, kohortowych, prospektywnych obserwacyjnych Bell i wsp. zaobserwowano wzrost liczby wykonanych przesiewowych badań BMD w grupie, w której personel medyczny wyspecjalizowany w profilaktyce osteoporozy był prowadził z pacjentami rozmowy, edukację w zakresie zmian stylu życia, diagnostyki i leczenia^{32,33}.

³⁰ Lorenc R. i in, Zalecenia postępowania diagnostycznego.. op. cit.

³¹ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 126/2019... op. cit.

³² Bell, K., Strand, H., & Inder, W. J. (2014). Effect of a dedicated osteoporosis health professional on screening and treatment in outpatients presenting with acute low trauma non-hip fracture: a systematic review. Archives of osteoporosis, 9(1), 167

³³ Smith, C. A. (2010). A Systematic Review of Healthcare Professional-Led Education for Patients With Osteoporosis or Those at High Risk for the Disease. Orthopaedic Nursing, 29(2), 119-132

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert. Ocena ryzyka złamań kości oraz badania DXA będą odbywały się ambulatoryjnie w gabinetach w siedzibie realizatora lub w gabinecie mobilnym, spełniającym wszystkie obowiązujące prawnie wymagania do realizacji planowanych w Programie świadczeń. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane mieszkańcom terminy działań edukacyjnych oraz ww. interwencji z zakresu profilaktyki wtórnej osteoporozy. W ramach akcji edukacyjnej na terenie gminy prowadzone będą wykłady z zakresu profilaktyki osteoporozy w populacji docelowej.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

W przypadku osób, które nie kwalifikują się do oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego za pomocą narzędzia FRAX udział w programie kończy się wraz z zakończeniem udziału w działaniach informacyjno-edukacyjnych.

W przypadku osób, które kwalifikują się do oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego za pomocą narzędzia FRAX udział w programie kończy się

- wraz z uzyskaniem wyniku mniejszego niż 5%,
- lub wraz ze zidentyfikowaniem przeciwwskazania do wykonania pomiaru DXA,
- lub wraz z zakończeniem lekarskiej wizyty podsumowującej.

Możliwe jest również zakończenie udziału w PPZ poprzez zgłoszenie takiej chęci przez uczestnika na każdym etapie Programu. Wraz z zakończeniem udziału w programie polityki zdrowotnej każdemu z uczestników należy przekazać zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) Opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2023);
- 2) Przesłanie oświadczenia do AOTMiT o zgodności projektu z Rekomendacją nr 9/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy (I kwartał 2023);
- 3) Złożenie wniosku o dofinansowanie programu przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Subfunduszu rozwoju profilaktyki, wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego (I kwartał 2023);
- 4) Podpisanie umowy o dofinansowanie programu przez Ministerstwo Zdrowia (I-IV kwartał 2023);
- 5) Uchwalenie programu przez organ uchwałodawczy gminy (III kwartał 2023);
- 6) Powołanie Rady ds. programu polityki zdrowotnej (IV kwartał 2023);
- 7) Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (I kwartał 2024);
- 8) Podpisanie umowy na realizację programu (I kwartał 2024);
- 9) Realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2024-2025):
 - etap I – szkolenia personelu,
 - etap II – działania informacyjno-edukacyjne,
 - etap III – Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX,
 - etap IV – pomiar BMD za pomocą DXA,
 - etap V – lekarska wizyta podsumowująca,
 - bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację;
- 10) Ewaluacja (I kwartał 2026):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji uczestników,
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 11) Przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2026).

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Janikowo. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania:

- 1) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [Dz.U. 2022 poz. 633 z późn. zm.];
- 2) zasoby rzeczowe:
 - szkolenia personelu medycznego (etap I) – sala wykładowa, sprzęt komputerowy oraz audiowizualny niezbędny dla przeprowadzenia szkolenia, oprogramowanie niezbędne do przeprowadzenia szkolenia w formie e-learningowej,
 - działania informacyjno-edukacyjne (etap II) - sala wykładowa, sprzęt komputerowy oraz audiowizualny niezbędny dla przeprowadzenia wykładu,
 - ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (etap III) – pomieszczenie zapewniające intymność uczestnikowi programu (dopuszcza się gabinet mobilny), narzędzie FRAX (online),
 - pomiar BMD za pomocą DXA (etap IV) - densytometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej (dopuszcza się mobilne centrum diagnostyki osteoporozy),
 - lekarska wizyta podsumowująca (etap V) – gabinet lekarski (dopuszcza się gabinet mobilny),
- 3) zasoby kadrowe - zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym:
 - szkolenia personelu medycznego (etap I) - lekarz (optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom („ekspert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu,
 - działania informacyjno-edukacyjne (etap II) - lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny/medyczny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego (np. dietetyk, ratownik medyczny, elektroradiolog), który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych (np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach PPZ),
 - ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (etap III) - przedstawiciel zawodu medycznego posiadający odpowiedni poziom wiedzy dla udzielenia wyczerpującej i merytorycznie poprawnej

odpowiedzi na związane z realizowanym programem pytania świadczeniobiorców (np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach PPZ),

- pomiar BMD za pomocą DXA (etap IV) - densytometr DXA obsługiwany przez technika/specjalistę elektroradiologii/elektroradiologa, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - lekarska wizyta podsumowująca (etap V) - lekarz posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy lub lekarz po ukończeniu prowadzonego w ramach PPZ przez eksperta szkolenia dla personelu medycznego.
- 4) posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym, a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta. Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1876 ze zm.], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1555 ze zm.], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w 6-miesięcznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu prowadzona przy wykorzystaniu co najmniej następujących wskaźników (załącznik 2):

- liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne (wartość docelowa: 5 osób),
- liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym (wartość docelowa: 620 świadczeniobiorców),
- liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX, z podziałem na wyniki $<5\%$ i $\geq 5\%$ (wartość docelowa: 570 świadczeniobiorców),
- liczba świadczeniobiorców, którzy w ramach programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA, z podziałem na grupy wyników T-score (grupa >-1 ; grupa ≤ -1 i $>-2,5$; grupa $\leq -2,5$) (wartość docelowa: 230 świadczeniobiorców),
- liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej (wartość docelowa: 230 świadczeniobiorców),

- liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów (wartość docelowa: 10 świadczeniobiorców),
- liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie (wartość docelowa: 10 świadczeniobiorców).

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

- data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik,
- data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ);

2) Ocena jakości świadczeń w programie

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 3) - wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń,
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

W ramach ewaluacji, po zakończeniu realizacji PPZ, planuje się odniesienie do stopnia zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji docelowej na obszarze objętym PPZ, wyrażonej w:

- liczbie osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) (wartość docelowa: 5 osób),
- liczbie uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) (wartość docelowa: 370 uczestników),
- odsetku świadczeniobiorców z wynikiem FRAX $\geq 5\%$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX (wartość docelowa: 40% świadczeniobiorców),
- odsetku świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach programu (wartość docelowa: 22% świadczeniobiorców).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe:

Lp.	Kategoria kosztu	Liczba	Koszt jednostkowy (zł)	Suma kosztów jednostkowych (zł)
Koszty pośrednie				
1	Koszt funkcjonowania Rady ds. programu polityki zdrowotnej	1	3 500,00	3 500
2	Koszt monitoringu i ewaluacji	1	31 500,00	31 500
3	Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia	1	30 000,00	30 000
4	Koszt działań informacyjnych	1	15 000,00	15 000
5	Koszt działań promocyjnych, w tym przygotowania materiałów w postaci ulotek, plakatów, broszur (etap II)	1	25 000,00	25 000
Koszty bezpośrednie				
6	Koszt przygotowania i prowadzenia szkoleń dla personelu medycznego (etap I)	1	15 000,00	15 000
7	Koszt edukacji zdrowotnej – wykład stacjonarny (etap II)	2	5 500,00	11 000
8	Koszt oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (etap III)	570	100,00	57 000
9	Koszt pomiaru BMD za pomocą DXA (etap IV)	230	250,00	57 500
10	Koszt lekarskiej wizyty podsumowującej (etap V)	230	250,00	57 500
SUMA				303 000

* koszty jednostkowe oszacowano na podstawie cen rynkowych oferowanych przez potencjalnych realizatorów

2. Koszty całkowite:

Rok realizacji	Koszt całkowity (zł)
2023	0
2024	153 500
2025	149 500
SUMA	303 000

3. Źródło finansowania.

Program w założeniu finansowany ze środków stanowiących wkład własny Realizatora programu polityki zdrowotnej (63 000 zł tj. 20%) oraz środków Ministerstwa Zdrowia (252 000 zł tj. 80%) w ramach dofinansowania z Subfunduszu rozwoju profilaktyki, wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego. Gmina Janikowo wymaga od potencjalnego Realizatora wniesienia wkładu własnego w formie poniesienia części wydatków zaplanowanych na realizację programu (20%).

Bibliografia

1. [No authors listed], Management of osteoporosis in postmenopausal women: 2010 position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 2010; 17: 25-54.
2. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 13.01.2023r.].
3. Bell, K., Strand, H., & Inder, W. J. (2014). Effect of a dedicated osteoporosis health professional on screening and treatment in outpatients presenting with acute low trauma non-hip fracture: a systematic review. *Archives of osteoporosis*, 9(1), 167
4. Broken Bones, Broken Lives: A roadmap to solve the fragility fracture crisis in Europe, The International Osteoporosis Foundation, 2018.
5. Czerwiński E., Boczoń K., Kumorek A., *Epidemiologia złamań osteoporotycznych*, *Postępy Nauk Medycznych*, t. XXV, nr 3, 2012.
6. D. Cianciara, *Zarys współczesnej promocji zdrowia*, wyd. PZWL, Warszawa 2010, s. 104-111.
7. Dane Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia [https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-osteoporozy; dostęp: 13.01.2023r.].
8. Głuszko, P., Tlustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości. W: Gajewski P (red.) *Interna Szczeklika*, 2070-2076.
9. Hernlund, E., Svedbom, A., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, J., ... & Kanis, J. A. (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. *Archives of osteoporosis*, 8(1-2), 136.
10. Kanis, J. A., Oden, A., McCloskey, E. V., Johansson, H., Wahl, D. A., & Cooper, C. (2012). A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. *Osteoporosis International*, 23(9), 2239-2256.
11. Lorenc R. i in, *Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie w Polsce. Aktualizacja 2017*, *Endokrynologia Polska Tom/Volume 68; Suplement A*.
12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]
13. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 126/2019 z dnia 28 sierpnia 2019 r. [http://bipold.aotm.gov.pl; dostęp: 08.10.2019r.].
14. Program Polityki Zdrowotnej Program Koordynacji Profilaktyki Złamań Osteoporotycznych [pacjent.gov.pl; dostęp: 13.01.2023r.].
15. Rabiej M., Dmoch-Gajzierska E., *Profilaktyka osteoporozy*, *Położna Nauka i Praktyka* 2011; 4(16): 12-15.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2021 poz. 2144].
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.].
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
19. Serwis NFZ [gsl.nfz.gov.pl; dostęp: 13.01.2023r.].
20. Smith, C. A. (2010). A Systematic Review of Healthcare Professional–Led Education for Patients With Osteoporosis or Those at High Risk for the Disease. *Orthopaedic Nursing*, 29(2), 119-132
21. Suzin J. Szubert M. Kowalczyk-Amico K., *Osteoporoza – częsty problem kobiety po menopauzie*, *Przegląd Menopauzalny* 2009; 6: 320-323.

22. Tan A.M., LaMontagne A., Sarmugam R. et al., A cluster-randomised, Controlled trial to assess the impact of a workplace osteoporosis prevention intervention on the dietary and physical activity behaviors of working women: study protocol, BMC Public Health 2013; 13: 405.
23. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.
[www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 13.01.2023r.].

Załączniki

Załącznik 1

Formularz Zgłoszeniowy (ankieta wywiadu medycznego)

Dane uczestnika programu polityki zdrowotnej	
Imię (imiona) i nazwisko	
PESEL	
Dane kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Dane niezbędne dla narzędzia FRAX	
Wiek (w latach)	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Masa ciała (kg)	
Wzrost (cm)	
Przebyte złamania* Za przebyte złamanie uznaje się złamanie, które wystąpiło spontanicznie w okresie dorosłego życia, lub w wyniku urazu, który u zdrowej osoby nie spowodowałby złamania	☐ tak ☐ nie
Złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców Pytanie o przebyte u matki lub ojca złamanie biodra.	☐ tak ☐ nie
Obecne palenie tytoniu*	☐ tak ☐ nie
Stosowanie glikokortykosteroidów* TAK - jeśli pacjent obecnie zażywa doustnie glikokortykosterydy lub zażywał je dłużej niż trzy miesiące w dawce odpowiadającej 5mg prednizolonu dziennie lub ekwiwalent dawki innych glikokortykosteroidów	☐ tak ☐ nie
Zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów*	☐ tak ☐ nie
Wtórna osteoporoza TAK - jeśli pacjent ma schorzenie silnie związane z osteoporozą. Obejmuje to cukrzycę typu I (insulinozależną), wrodzoną łamliwość kości u dorosłych, nieleczoną przez długi czas nadczynność tarczycy, hipogonadyzm lub przedwczesną menopauzę (przed 45 rokiem życia), przewlekłe niedożywienie lub zespół złego wchłaniania oraz przewlekłą chorobę wątroby.	☐ tak ☐ nie

Spożycie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie* TAK - jeśli pacjent spożywa 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie. Pojęcie jednostki alkoholu może różnić się zależnie od kraju i wynosić od 8 do 10g alkoholu jednak zwykle odpowiada kufłowi piwa (285ml), kieliszкови wódki (30ml) lub kieliszкови wina (120ml) lub jednej miarce aperitif (60ml)	☐ tak ☐ nie
Gęstość mineralna kości (BMD)* Wpisz nazwę densytometru oraz wynik badania BMD dla szyjki kości udowej (neck) (w g/cm²). Można również wprowadzić T-score oparty na normie NHANES III dla kobiet. U pacjentów bez wyniku BMD należy zostawić puste pole	☐ tak ☐ nie
Wynik FRAX	
10-letnie prawdopodobieństwo osteoporotycznego złamania łącznie we wszystkich głównych lokalizacjach	

***Uwagi do czynników ryzyka**

- 1) Przebyte złamanie - Przebyte złamanie kręgow jest szczególnym przypadkiem. Złamanie rozpoznane jedynie na radiogramie (morfometryczne złamanie trzonu) zalicza się do przebytego złamania. Przebyte złamanie kręgosłupa lub biodra jest bardzo silnym czynnikiem ryzyka. W związku z tym obliczone prawdopodobieństwo złamania może być zaniżone. Ryzyko złamania jest również niedoszacowane w przypadku kilku złamań.
- 2) Palenie, alkohol, glikokortykosteroidy - Wpływ tych czynników zależy od dawki, im większa dawka, tym większe ryzyko. Nie jest to uwzględnione w algorytmie, dlatego przyjmuje się dawkę średnią. Decyzja lekarska jest niezbędna przy wysokich i niskich dawkach.
- 3) Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)
RZS jest czynnikiem ryzyka złamania. Jednakże choroba zwyrodnieniowa stawów oddziałuje odwrotnie. Z tej przyczyny nie powinno się brać pod uwagę domniemanego przez pacjenta „artretyzmu”, jedynie chorobę udokumentowaną klinicznie lub laboratoryjnie.
- 4) Gęstość mineralna kości (BMD) - Pomiaru dokonano metodą DXA w szyjce kości udowej. Wyniki T-score oparte są na normach NHANES dla kobiet w wieku 20-29 lat. Tych samych wartości absolutnych użyto dla mężczyzn.

Data i podpis pacjenta	Data i podpis osoby przyjmującej formularz

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU

Oświadczam, nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych i nie uczestniczyłam/em w tego typu programie w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Data i podpis pacjenta

Załącznik 2

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu polityki zdrowotnej (wzór)

Dane realizatora programu polityki zdrowotnej	
Pełna nazwa realizatora:	
Dane kontaktowe	
Adres siedziby:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Sprawozdanie z przeprowadzonych działań	
Okres realizacji zadania (od - do)	
Szkolenia dla personelu (etap I)	
Liczba zrealizowanych szkoleń	
Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne	
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy	
Działania edukacyjno-informacyjne (etap II)	
Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym w ramach wykładów	
Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym w ramach edukacji indywidualnej podczas etapu III	
Liczbę uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy	
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (etap III)	

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025

Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX ogółem	
- w tym z uzyskanym wynikiem $<5\%$	
- w tym z uzyskanym wynikiem $\geq 5\%$	
Odsetek świadczeniobiorców z wynikiem FRAX $\geq 5\%$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX	
Pomiar BMD za pomocą DXA	
liczba świadczeniobiorców, którzy w ramach programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA ogółem, z podziałem na grupy wyników T-score (grupa >-1 ; grupa ≤ -1 i $>-2,5$; grupa $\leq -2,5$),	
- w tym w grupie wyników T-score >-1	
- w tym w grupie wyników T-score ≤ -1 i $>-2,5$	
- w tym w grupie wyników T-score $\leq -2,5$	
Odsetek świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach programu	
Lekarska wizyta podsumowująca	
Liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej	
Pozostałe mierniki	
Liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów	
Liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie	
Odsetek opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części I	

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
wśród mieszkańców Gminy Janikowo na lata 2023-2025

ankiety satysfakcji pacjenta) do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	
--	--

Miejscowość, data	pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

Załącznik 3

Ankieta satysfakcji uczestnika programu polityki zdrowotnej (wzór)

I. Ogólna ocena programu polityki zdrowotnej

Jak ogólnie Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
jakość świadczeń otrzymanych w programie polityki zdrowotnej?				

II. Szczegółowa ocena programu polityki zdrowotnej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas umawiania terminu świadczeń otrzymanych w ramach programu?				
staranność i dokładność przeprowadzenia wywiadu w ramach oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX?				
sposób przekazania informacji dot. osteoporozy i jej profilaktyki?				
uprzejmość i życzliwość personelu medycznego wykonującego badanie gęstości mineralnej kości za pomocą densytometru DXA?				

III. Dodatkowe uwagi/opinie:

PROJEKT

**UCHWAŁA NR LIII/.../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie wyrażenia zgody na oddanie w dzierżawę nieruchomości.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.9 lit. "a" ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 13 ust. 1, art. 37 ust. 4 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2023 r. poz. 344, 1113, 1463, 1506, 1688, 1762, 1906, 2029) uchwala się, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na oddanie w dzierżawę na okres 3 lat nieruchomość stanowiącą własność Gminy Janikowo położoną w Dębowie, część działki nr 51 o powierzchni 0.3500 ha, księga wieczysta BY11/00053964/5.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński


RADCA PRAWNY Bd 438
mgr Sławomir Waleński

Uzasadnienie
UCHWAŁY NR LIII/.../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie wyrażenia zgody na oddanie w dzierżawę nieruchomości.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, do kompetencji Rady Gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących określania zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania i wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; uchwała rady gminy jest wymagana również w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ta sama nieruchomość; do czasu określenia zasad wójt może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady gminy. Nieruchomość, o której mowa w uchwale była już przedmiotem dzierżawy przez ten sam podmiot, który zwrócił się o ponowne jej wydzierżawienie. Rada Miejska w Janikowie nie określiła zasad najmu nieruchomości, a zatem podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.

Artykuł 13 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o gospodarce nieruchomościami stanowi, iż nieruchomości mogą być przedmiotem oddania w dzierżawę.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

PROJEKT

**UCHWAŁA NR LIII/..../2023
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie wyrażenia zgody na odpłatne nabycie prawa własności nieruchomości do gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 9 lit „a” ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 24 ust. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 1997r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2023 r. poz. 344, 1113, 1463, 1506, 1688, 1762, 1906, 2029) uchwala, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na odpłatne nabycie do gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo prawa własności nieruchomości, stanowiącej działkę nr 62/1 o powierzchni 0.0400 ha obręb Dębina gm. Janikowo, zabudowanej budynkiem handlowo – usługowym, dla której prowadzona jest księga wieczysta KW BY11/00016927/3 .

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

RADCA PRAWNY Bd 438

mgr Sławomir Kuciński

Uzasadnienie
Do UCHWAŁA NR LIII/..../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie wyrażenia zgody na odpłatne nabycie prawa własności nieruchomości do gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, do kompetencji Rady Gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących określania zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania i wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; do czasu określenia zasad wójt może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady gminy.

Z wnioskiem o rozważenie możliwości nabycia przedmiotowej nieruchomości zwróciła się osoba fizyczna, będąca właścicielem nieruchomości w Dębinie. W związku z faktem, iż sołectwo Dębowo nie posiada miejsca spotkań, wskazane jest nabycie do zasobów Gminy Janikowo przedmiotowej nieruchomości na potrzeby adaptacji na świetlicę wiejską.

W związku z powyższym uzasadnione jest podjęcie niniejszej uchwały.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

PROJEKT

UCHWAŁA NR LIII/.../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie wyrażenia zgody na nabycie w drodze darowizny przez Gminę Janikowo niezabudowanych nieruchomości gruntowych oznaczonych jako działka nr 329/21 i 329/22 obręb 3 m. Janikowo, stanowiących własność osób fizycznych.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.9 lit. "a" ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 40, 572, 1463, 1688) oraz art. 25 ust. 2 w związku z art. 23 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2023 r. poz. 344, 1113, 1463, 1506, 1688, 1762, 1906, 2029) uchwala się, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na nabycie w drodze darowizny przez Gminę Janikowo nieruchomości gruntowych, stanowiących własność osób fizycznych, oznaczonych geodezyjnie jako:

- działka nr 329/21 obręb 3 m. Janikowo, o pow. 0.2336 ha, księga wieczysta nr BY11/00083594/9,
- działka nr 329/22 obręb 3 m. Janikowo, o pow. 0.4390 ha, księga wieczysta nr BY11/00083594/9.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Koszty związane z zawarciem umowy notarialnej ponosi Gmina Janikowo.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

RADCA PRAWNY Bd 438

mgr Sławomir Waleński

Uzasadnienie
Do UCHWAŁY NR LIII/.../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie wyrażenia zgody na nabycie w drodze darowizny przez Gminę Janikowo niezabudowanej nieruchomości gruntowych oznaczonych jako działka nr 329/21 i 329/22 obręb 3 m. Janikowo, stanowiących własność osób fizycznych.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym, do kompetencji Rady Gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących określania zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania i wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; do czasu określenia zasad wójt może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady gminy.

Właściciele nieruchomości stanowiącej działki nr 329/21 i 329/22 obręb 3 m. Janikowo złożyli propozycję nieodpłatnego przekazania tych działek na rzecz Gminy Janikowo. Działki stanowią drogę wewnętrzną zapewniającą dostęp do drogi publicznej dla działek budowlanych. Zasadne jest podjęcie uchwały o przyjęciu darowizny.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

PROJEKT

**UCHWAŁA NR LIII/..../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie wyrażenia zgody na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości gminy Janikowo

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 9 lit. "a" ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2023 r. poz. 344, 1113, 1463, 1506, 1688, 1762, 1906, 2029) Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości gminy Janikowo – działka nr 27/3 o powierzchni 0.1855 ha, obręb 6 m. Janikowo, księga wieczysta BY11/00023130/1 zabudowanej budynkiem mieszkalnym oraz budynkiem gospodarczym.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

RADCA PRAWNY BC 438

mgr Sławomir Wyderki

**Uzasadnienie
DO UCHWAŁY NR LIII/..../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie wyrażenia zgody na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości gminy Janikowo

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym, do kompetencji Rady Gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących określania zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania i wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; do czasu określenia zasad wójt może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady gminy.

Działka 27/3 zabudowana jest budynkiem mieszkalnym oraz budynkiem gospodarczym. Budynek mieszkalny nie jest przystosowany do przepisów przeciwpożarowych dla budynku wielorodzinnego, w związku z tym nie jest przydatny jako obiekt na mieszkania komunalne.

W celu pozyskania środków finansowych do budżetu Gminy Janikowo uzasadnione jest przeznaczenie do zbycia nieruchomości.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

PROJEKT

**UCHWAŁA NR LIII/.../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie wyrażenia zgody na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.9 lit. "a" ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 13 ust. 1, art. 35 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2023 r. poz. 344, 1113, 1463, 1506, 1688, 1762, 1906, 2029) uchwala się, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na zbycie nieruchomości lokalowej nr 6 o powierzchni użytkowej 48,20 m² w budynku przy ul. Słonecznej 4b w Janikowie, księga wieczysta BY11/00027470/4.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

 RADCA PRAWNY Bd 438

 Sławomir Wiśniewski

Uzasadnienie
Do UCHWAŁY NR LIII/...../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie wyrażenia zgody na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo.

Lokal mieszkalny zlokalizowany jest w budynku mieszkalnym wielolokalowym.

Przeznaczony do sprzedaży lokal mieszkalny nie jest przedmiotem najmu ani dzierżawy.

W rozumieniu ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali pomieszczenie to jest samodzielnym lokalem.

W celu pozyskania środków finansowych do budżetu Gminy Janikowo uzasadnione jest przeznaczenie przedmiotowego lokalu mieszkalnego do sprzedaży.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, do kompetencji Rady Gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących określania zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania i wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; do czasu określenia zasad wójt może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady gminy.

Podjęcie uchwały o zbyciu lokalu mieszkalnego jest uzasadnione.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

PROJEKT

**UCHWAŁA NR LIII/.../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.**

w sprawie wyrażenia zgody na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.9 lit. "a" ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), art. 13 ust. 1, art. 35 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2023 r. poz. 344, 1113, 1463, 1506, 1688, 1762, 1906, 2029) uchwala się, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na zbycie nieruchomości lokalowej nr 70 o powierzchni użytkowej 47,52 m² w budynku przy ul. Głównej 31 w Janikowie, księga wieczysta BY11/00036601/8.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Janikowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński

 **RADCA PRAWNY Bd 438**
m. Sławomir Waleński

Uzasadnienie
Do UCHWAŁY NR LIII/...../2024
RADY MIEJSKIEJ W JANIKOWIE
z dnia 30 stycznia 2024 r.

w sprawie wyrażenia zgody na zbycie nieruchomości z gminnych zasobów nieruchomości Gminy Janikowo.

Lokal mieszkalny zlokalizowany jest w budynku mieszkalnym wielolokalowym.

Przeznaczony do sprzedaży lokal mieszkalny nie jest przedmiotem najmu ani dzierżawy.

W rozumieniu ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali pomieszczenie to jest samodzielnym lokalem.

W celu pozyskania środków finansowych do budżetu Gminy Janikowo uzasadnione jest przeznaczenie przedmiotowego lokalu mieszkalnego do sprzedaży.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, do kompetencji Rady Gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących określania zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania i wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; do czasu określenia zasad wójt może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady gminy.

Podjęcie uchwały o zbyciu lokalu mieszkalnego jest uzasadnione.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Janikowie

Grzegorz Czerwiński