|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA** | | |
| I INFORMACJE OGÓLNE | | |
| **I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)** nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD. | | [4/2025] |
| **I.2 NAZWA PROGRAMU** właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD | | Fundusze Europejskie dla Mazowsze 2021-2027 |
| **INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA** | | |
| **I.3 Nazwa instytucji składającej PD** pełna nazwa instytucji | Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie | |
| **I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD** | Anna Brzezińska - Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego  Agnieszka Gonczaryk - Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej | |
| **I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych**  imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail | Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:  Eliza Śniegocka-Walkiewicz, tel. (22) 5979914  [eliza.sniegocka@mazovia.pl](mailto:eliza.sniegocka@mazovia.pl)  Katarzyna Komerska, tel. (22) 5979671  [Katarzyna.komerska@mazovia.pl](mailto:Katarzyna.komerska@mazovia.pl)  Karolina Chabroszewska, tel. (22) 5979903  [karolina.chabroszewska@mazovia.pl](mailto:karolina.chabroszewska@mazovia.pl)  Ariel Kaniewski, tel. (22) 59 79 927, e-mail: [ariel.kaniewski@mazovia.pl](mailto:eliza.sniegocka@mazovia.pl)  Zofia Nowacka tel. (22) 59 79 939, e-mail: [zofia.nowacka@mazovia.pl](mailto:zofia.nowacka@mazovia.pl)  Gabriela Kołodziej, tel. (22) 59 07 879, e-mail: [gabriela.kolodziej@mazovia.pl](mailto:gabriela.kolodziej@mazovia.pl)  Klaudia Sowińska, tel. (22) 59 79 905, e-mail: [klaudia.sowińska@mazovia.pl](mailto:klaudia.sowińska@mazovia.pl)  Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:  Anna Marzec, tel. (22) 511 74 07 [anna.marzec@mazovia.pl](mailto:anna.marzec@mazovia.pl)  Agata Roguska-Strąk, tel. (22) 5979784  [agata.roguska@mazovia.pl](mailto:agata.roguska@mazovia.pl)  Katarzyna Woźniak, tel. (22)5979763  [katarzyna.wozniak@mazovia.pl](mailto:katarzyna.wozniak@mazovia.pl)  Karolina Ekiel, tel. (22)5979769  [karolina.ekiel@mazovia.pl](mailto:karolina.ekiel@mazovia.pl)  Marek Makowski, tel.: (22) 59 79 990, e-mail: [marek.makowski@mazovia.pl](mailto:marek.makowski@mazovia.pl) | |

|  |
| --- |
| *Data i podpis osoby  upoważnionej do złożenia Planu działań  (zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)* |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. | | | | | | | |
| **II.1 L.p.** | **II.2 Nr celu szczegółowego[[1]](#footnote-2) (cs)** właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny | **II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny** skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1 | **II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny** w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny) | **II.5 Planowana alokacja [PLN]:** | | | **II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny**  rok oraz kwartał[RRRR.KW] |
| **Całkowita** wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji | **Wkładu UE** wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE) | **Wkładu krajowego** wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych. |
| 1. | CS 4 (k) | FEM.8.K.4 | RPZ w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego | 28 603 941 | 21 327 500 | 7 276 441 | 2025.III |
| 2. | CS 4 (d) | FEM.6.K.2 | Rehabilitacja dla osób pracujących i powracających do pracy | 13 575 600 | 8 547 600 | 5 028 000 | 2025.III |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

| **IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY** część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki. | |
| --- | --- |
| **IV.1 NUMER NABORU W PD** skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1. | FEM.8.K.4 |
| **IV.2 DZIAŁANIE**  numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór | Usługi społeczne i zdrowotne |
| **IV.3 Fundusz**  skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | EFS+ |
| **IV.4 Cel szczegółowy**  numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...) |
| **IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP**  typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia |
| **IV.6 Zakres terytorialny inwestycji**  pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”). | regionalny |
| województwo mazowieckie |
| Powiat: 14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28 sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski |
| TERYT powiat: '14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38 |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE** | |
| **IV.7 Tytuł naboru**  zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji | Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego. |
| **IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów**  typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru) | Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. |
| **IV.9 Cel główny naboru**  cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy | Poprawa dostępu do usług zdrowotnych w formie zdeinstytucjonalizowanej, tj. w formie dziennej/ ambulatoryjnej, dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Program z jednej strony zwiększy dostępność do świadczeń dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, a z drugiej będzie wspierał proces deinstytucjonalizacji. |
| **IV.10 Opis zakresu naboru**  opis zakresu danego naboru.  Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).  W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów). | Program stanowi wsparcie w zabezpieczeniu zdrowia populacji dzieci będące wartością dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.  Program stanowi formę profilaktyki chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, co uzasadnia jego realizację w formule RPZ. Z analiz BASIW za 2023 r. wynika, że rozpoznanie G80-G83 jest w grupie 10 najczęstszych chorób z powodu których udziela się świadczeń rehabilitacji medycznej. 100% pacjentów z grupy wiekowej 0-17, którym udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej stanowiły osoby z MPD.  Program obejmie dzieci w wieku od 5 do 18 lat. Według danych BASIW w województwie mazowieckim w roku 2023 liczebność grupy dzieci w wieku 5-18 wynosiła 851 844 osoby. Zakładając częstość MPD na poziomie 2.5 na 1 000 można oszacować, że na Mazowszu będzie około 2 129 dzieci i młodzieży z tym rozpoznaniem. Szacuje się, że około 90% tej grupy będzie spełniać kryteria wejścia do programu.  Zgodnie z dokumentem “ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” jednym z wyzwań jest aktualizacja i/lub opracowanie programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej dla kluczowych chorób cywilizacyjnych oraz promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych – ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz dzieci, młodzieży i osób starszych oraz zdrowia psychicznego. Profilaktyka chorób to działania ukierunkowane na zapobieganie wystąpieniu choroby, na minimalizowanie wpływu choroby i niepełnosprawności albo – jeśli nie jest to możliwe – opóźnienie jej postępu. RPZ przewiduje realizację działań, których celem jest minimalizacja deficytów, które objawią się u osób z MPD. RPZ przewiduje obligatoryjne działania dotyczące wsparcia psychologicznego dla opiekunów oraz działania edukacyjne. Celem edukacji zdrowotnej jest zapewnienie rodzicom/opiekunom faktycznym dostępu do fachowej wiedzy odnośnie charakterystyki zaburzenia mózgowego porażenia dziecięcego, w tym m.in.: przebiegu procesu terapeutycznego, opieki i metod usprawniania dziecka.  Program spełnia definicję opieki długoterminowej określoną w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, mianowicie:  opieka długoterminowa – zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:  a) długotrwałej opieki pielęgniarskiej;  b) rehabilitacji;  c) świadczeń terapeutycznych;  d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;  e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.  Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy).  Projekt RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: „RPZ w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego na lata 2017 – 2023". Treść niniejszego programu obejmuje także rekomendacje z przeprowadzonej ewaluacji zewnętrznej poprzedniej edycji programu realizowanej w perspektywie 2014-2020. Jakwynika z ewaluacji zewnętrznej poprzedniej edycji RPZ, zdecydowana większość ankietowanych deklarowała, że wsparcie realizowane w ramach RPZ powinno być kontynuowane w przyszłości. Potrzebę kontynuacji programu uzasadniano wysoką skutecznością i efektywnością realizowanych działań, ale również samą specyfiką zaburzenia, wpływającą na potrzebę zapewnienia długotrwałej terapii. W przypadku kontynuacji programu, rekomendowano możliwość zapewnienia realizatorom projektów większej elastyczności w zakresie dostosowywania działań do potrzeb uczestników, w celu maksymalnego wykorzystania potencjału wsparcia i zwiększenie efektywności działań, a także zapewnienie uczestnikom projektów transportu do miejsca realizacji świadczeń, szczególnie w przypadku obszarów słabo skomunikowanych.  Mózgowe porażenie dziecięce (MPD) to zespół zaburzeń wpływających na zdolność do poruszania się, trzymania równowagi i postawy. Jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży w Europie. Pacjenci z MPD to jedna z największych grup dzieci objętych opieką medyczną. Częstość występowania (ok. 2-3 dzieci na każdy tysiąc żywo urodzonych) jest niezmienna.  Podstawowym problemem związanym z MPD są różne formy zwiększonego napięcia mięśniowego i nieprawidłowej aktywacji mięśni, zaburzające rozwój ruchu u dzieci i skutkujące powstaniem trwałych zmian w układzie mięśniowym i kostno-stawowym. Ponieważ wyleczenie przyczyn MPD (uszkodzenia mózgu) jest niemożliwe, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży (ICF) Światowej Organizacji Zdrowia terapia powinna skupiać się na redukcji następstw uszkodzenia poprzez poprawę funkcjonalną i stymulowanie aktywności. Dla rodziców i pacjentów największym problemem jest zaburzony rozwój funkcji chodu, trwale ograniczający możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Ograniczenie to dotyczy nie tylko samych pacjentów, ale także ich rodzin i wiąże się najczęściej z wyłączeniem jednego z opiekunów z aktywności zawodowej. Obecnie przeważa przekonanie, że poprawa umiejętności poruszania się ma pozytywny wpływ na rozwój dzieci z MPD. Zaburzenia rozwoju wzorca i funkcji chodu dotyczą praktycznie wszystkich dzieci z MPD. Statystycznie ok 70% dzieci z MPD ma szansę chodzić, w tym ponad 50% samodzielnie. Przegląd systematyczny Llamas-Ramos 2022 oceniał skuteczność systemów zrobotyzowanych jako samodzielnej terapii lub w połączeniu z zabiegami fizjoterapeutycznymi w poprawie autonomii i jakości życia dzieci ze zdiagnozowanym porażeniem mózgowym. Stosowanie systemów robotycznych można uznać za skuteczne uzupełnienie konwencjonalnych terapii fizycznych. Zrobotyzowane systemy terapii zaburzeń chodu wykorzystujące wizualne i proprioeceptywne sprzężenia zwrotne oraz rzeczywistość wirtualną wyznaczają nowe standardy rehabilitacji. Metody te w porównaniu z tradycyjną rehabilitacją pozwalają znacznie zwiększyć aktywne uczestniczenie pacjenta. Istnieją dowody na wpływ takiej terapii na przebudowę kory mózgowej. Zintensyfikowanie terapii daje przełomowe efekty w krótszym czasie. Powoduje to, że rodzice i dzieci znacznie krócej przebywają poza środowiskiem domowym. Zmniejsza się też ryzyko wykluczenia rodziców z rynku pracy. Kolejna przewaga nowoczesnych metod rehabilitacji opartych na zastosowaniu robotów to znaczne zmniejszenie obciążeń dla terapeutów, poprawa ich warunków pracy i mniejsza liczba personelu potrzebna do wykonania porównywalnych zadań terapeutycznych.  W odpowiedzi na powyższe potrzeby planowany jest nabór mający na celu rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego.  Beneficjenci programu będą wybrani w drodze konkurencyjnego naboru. Beneficjentami programu mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Szczegółowe warunki jakie powinien spełniać oferent zostaną zawarte w ogłoszeniu o konkursie.  Osoba aplikująca do programu w dniu kwalifikacji musi:  być w wieku pomiędzy 5 a 18 lat i posiadać rozpoznane MPD;  mieszkać na terenie województwa mazowieckiego, tj. być osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego;  Program zakłada przeprowadzenie następujących interwencji u osób, które spełniają kryteria kwalifikacji do udziału w programie (I grupa docelowa):   * kwalifikacja do programu, * badanie początkowe i opracowanie indywidualnych planów terapii, * cykl terapeutyczny przy zastosowaniu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu, * badanie końcowe.   Dodatkowo, RPZ przewiduje przeprowadzenie (II grupa docelowa):   * edukacji zdrowotnej dla rodziców/opiekunów faktycznych; * prowadzenie indywidualnego wsparcia psychologicznego dla rodziców/opiekunów faktycznych. |
| **IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”**  nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa |
| **IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji**  zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji | Pacjenci z MPD to jedna z największych grup dzieci objętych opieką medyczną. Częstość występowania (ok. 2-3 dzieci na każdy tysiąc żywo urodzonych) jest niezmienna.  Według danych z BASIW, tj. danych źródłowych do Mapy Potrzeb Zdrowotnych na terenie województwa mazowieckiego w 2023 roku liczebność grupy osób w wieku 5-18 lat wynosiła 851 844 osób. Zakładając częstość MPD na poziomie 2.5 na 1000 można oszacować́, że na Mazowszu jest około 2 129 dzieci i młodzieży z tym rozpoznaniem.  Zgodnie z informacjami zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych średnia wartość hospitalizacji z powodu mózgowego porażenia dziecięcego i innych zespołów porażennych w województwie mazowieckim wynosiła 1 270,62.  W 2023 r. odnotowano 1 634 hospitalizacji z tym rozpoznaniem. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wynosiła 29,65.  Łącznie hospitalizowano 1 315 pacjentów, w tym:  693 osób w grupie wiekowej 0-17,  338 osób w grupie wiekowej 18-64,  284 osób w grupie wiekowej 65+.  Z analiz BASIW za 2023 r. wynika, że rozpoznanie G80-G83 jest w grupie 10 najczęstszych chorób z powodu których udziela się świadczeń rehabilitacji medycznej. W grupie wiekowej 0-17 odsetek pacjentów z tym rozpoznaniem w skali kraju wynosił 3,6% (13 313 osób). Podobnie jest w województwie mazowieckim – wśród wszystkich korzystających ze świadczeń rehabilitacji udział pacjentów z MPD wynosił 3,1% (2098 osób). 100% pacjentom z grupy wiekowej 0-17 udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej z powodu MPD.  RPZ jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego, w zakresie części 3.6.6b Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej.  RPZ stanowi uzupełnienie działań oferowanych i finansowanych z NFZ, stanowiąc dodatkowe wsparcie dla dzieci z MPD i ich rodziców/opiekunów do chwili otrzymania pomocy z NFZ. |
| **IV.13 Przewidywany termin  ogłoszenia naboru** rok oraz kwartał [RRRR.KW] | 2025.III |
| **IV.14 Opinia Ministra Zdrowia** Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:  - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,  - psychiatrii,  - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. | Opinia Ministerstwa Zdrowia nie jest wymagana |

| **ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka** | **Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi** | **Wartość docelowa zakładana w programie** |
| PLKLCR02 Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej | [szt.] | 3 | 1 245 |
| **IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka** | **Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi** | **Wartość docelowa zakładana w programie** |
| PLKLCO02 Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie | [osoby] | 600 | 5 940 |
| PLKLCO03 Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie [osoby] | [osoby] | 600 | Wskaźnik nie jest uwzględniony w FEM 2021-2027 (brak wartości docelowej), jednak ze względu na specyfikę naboru powinien być monitorowany. |
| **IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | |
| **Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]** | | | TAK |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ**  część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki. | | | | |
| **V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań**  skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu | FEM.8.K. 4 | | | |
| **V.2 Tytuł RPZ**  nazwa regionalnego RPZ | Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego. | | | |
| **V.3 Budżet RPZ (alokacja)**  kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE) | Planowana alokacja na realizację programu wynosi: 28 603 941 zł, w tym:   * dofinansowanie ze środków UE: 21 327 500 zł; * wkład krajowy (dofinansowanie ze środku Budżetu Państwa + wkład własny beneficjentów/realizatorów): 7 276 441. | | | |
| **V.4 Okres realizacji**  data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał) | **Planowana data rozpoczęcia** | 2025.IV | **Planowana data zakończenia** | 2028.IV |
| **V.5 Sposób realizacji RPZ**  sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu) | konkurencyjny | | | |
| V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ  uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania | Ponieważ wyleczenie przyczyn MPD (uszkodzenia mózgu) jest niemożliwe, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży (ICF) Światowej Organizacji Zdrowia terapia powinna skupiać się na redukcji następstw uszkodzenia poprzez poprawę funkcjonalną i stymulowanie aktywności. Dla rodziców i pacjentów największym problemem jest zaburzony rozwój funkcji chodu, trwale ograniczający możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Ograniczenie to dotyczy nie tylko samych pacjentów, ale także ich rodzin i wiąże się najczęściej z wyłączeniem jednego z opiekunów z aktywności zawodowej. Pogarsza to znacznie status ekonomiczny i ogranicza możliwości rozwoju rodziny, przyczyniając się do pogłębienia wykluczenia.  Świadczenia z zakresu rehabilitacji są finansowane ze środków publicznych i udzielane przez podmioty, które zawarły stosowną umowę z NFZ. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2021, poz. 265) świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach ambulatoryjnych.  Świadczenia oparte na nowoczesnych instrumentalnych metodach diagnostyki i rehabilitacji nie są finansowane przez NFZ.  Według ostatnich badań, z grupy dotychczas stosowanych metod rehabilitacji (w tym większość form terapii finansowanych przez NFZ), tylko około 16% charakteryzuje się skutecznością a ponad 25% okazuje się całkowicie nieskutecznych. Większość z nich wymaga długotrwałych interwencji (pobytów w ośrodkach rehabilitacyjnych), zmuszając pacjentów i opiekunów do przebywania poza domem i najbliższym środowiskiem, przyczyniając się w ten sposób do jeszcze większego wykluczenia.  Rozwój nowych metod terapii nadmiernej aktywności mięśni w połączeniu z nowoczesnym funkcjonalnym podejściem do rehabilitacji daje szansę na zmianę tej sytuacji. Wprowadzenie obiektywnych metod diagnostyki zaburzeń lokomocji opartych o instrumentalną analizę ruchu pozwala rozpoznać patologie leżące u podstaw ww. zaburzeń i wskazać ich przyczyny. Zaawansowane formy terapii spastyczności, takie jak iniekcje toksyny botulinowej czy dokanałowe leczenie baklofenem pozwalają na kontrolowanie napięcia mięśniowego. Jednak kluczowe wydaje się wprowadzenie nowoczesnych metod rehabilitacji opartych na nowych technologiach.  Zrobotyzowane systemy terapii zaburzeń chodu wykorzystujące wizualne i proprioeceptywne sprzężenia zwrotne oraz rzeczywistość wirtualną wyznaczają nowe standardy rehabilitacji. Metody te w porównaniu z tradycyjną rehabilitacją pozwalają znacznie zwiększyć aktywne uczestniczenie pacjenta. Istnieją dowody na wpływ takiej terapii na przebudowę kory mózgowej. Zintensyfikowanie terapii daje przełomowe efekty w krótszym czasie. Dzięki temu rodzice i dzieci znacznie krócej przebywają poza środowiskiem domowym. Zmniejsza się też ryzyko wykluczenia rodziców z rynku pracy. Kolejna przewaga nowoczesnych metod rehabilitacji opartych na zastosowaniu robotów to znaczne zmniejszenie obciążeń dla terapeutów, poprawa ich warunków pracy i mniejsza liczba personelu potrzebna do wykonania porównywalnych zadań terapeutycznych. | | | |
| **V.7 Grupa docelowa RPZ**  opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ | Biorąc pod uwagę powyższe szacowania i budżet programu w trakcie jego trwania można przeprowadzić interwencje dla około 1 200 osób (przy skorzystaniu z maksymalnego wsparcia), w tym 600 z I grupy docelowej oraz 600 opiekunów faktycznych z II grupy docelowej.  Do programu zostaną zakwalifikowane dzieci z MPD, spełniające jednocześnie wszystkie kryteria wskazane w RPZ. Osoba aplikująca do programu w dniu kwalifikacji musi spełniać określone w RPZ warunki, w tym:   * być w wieku pomiędzy 5 a 18 lat i posiadać rozpoznane MPD; * mieszkać na terenie województwa mazowieckiego, * rodzic/opiekun faktyczny osoby aplikującej do programu przedłoży wypełniony i podpisany druk świadomej zgody na udział w programie; * rodzic/opiekun faktyczny osoby aplikującej do programu złoży pisemne oświadczenie, że nie jest on obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych oraz nie korzysta w momencie aplikowania do programu ze zbieżnych świadczeń finansowanych ze środków publicznych (np. NFZ).   Ponadto, uczestnik powinien posiadać poziom funkcjonalny od 1 do 4 wg. Klasyfikacji GMFCS (Gross Motor Function Classification System) oraz posiadać umiejętność samodzielnego chodzenia z wykorzystaniem wspomagania w postaci pomocy ortopedycznych (kule, trójnogi, balkonik, łuski) lub asysty drugiej osoby; mieć możliwość przejścia minimum 4 metrów samodzielnie z wykorzystaniem wyżej wymienionych pomocy lub trzymając za rękę osobę towarzyszącą; posiadać umiejętność komunikowania się pozwalającą na rozumienie poleceń terapeuty oraz sygnalizowanie bólu, dyskomfortu i potrzeb fizjologicznych; wykazywać brak aktywnej padaczki lekoopornej; wykazywać brak dysproporcji lub dysproporcje w długości kończyn dolnych nie większe niż 2 cm; wykazywać brak utrwalonych przykurczów i/lub deformacji kostno-stawowych; wykazywać brak niestabilność kostno-stawowych (np.: zwichnięcia stawów, złamania, osteoporoza) uniemożliwiających trening z użyciem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu; wykazywać brak zmian zapalnych skóry i/lub otwartych uszkodzeń skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych, uniemożliwiających trening z użyciem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu; wykazywać brak przeciwwskazań do treningu na bieżni (np.: choroby układu krążenia, oddechowego o znacznym nasileniu).  Uzasadnienie grupy docelowej:  Podstawowym problemem związanym z MPD są różne formy zwiększonego napięcia mięśniowego i nieprawidłowej aktywacji mięśni, zaburzające rozwój ruchu u dzieci i skutkujące powstaniem trwałych zmian w układzie mięśniowym i kostno-stawowym. Ponieważ wyleczenie przyczyn MPD jest niemożliwe, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży (ICF) Światowej Organizacji Zdrowia terapia powinna skupiać się na redukcji następstw uszkodzenia poprzez poprawę funkcjonalną i stymulowanie aktywności. Zaleca się, aby dopiero dzieci w wieku 5 lat mogły uczestniczyć w intensywnych programach treningowych na bieżni. Wynika to z umiejętności koncentracji tych dzieci na treningach obejmujących więcej niż 1 sesję (Panel ekspertów – Szwajcaria, Niemcy 2015). | | | |
| **V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym**  opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym*.* | W porównaniu do świadczeń dostępnych w systemie publicznym, wsparcie w ramach programu jest szersze i daje możliwość szybszego rozpoczęcia realizacji interwencji w środowisku domowym, co jest szczególnie ważne w przypadku małych dzieci. Wdrożenie programu pozwala więc nie tylko na zwiększenie dostępności do świadczeń, ale także na rozszerzenie oferty płatnika publicznego, gdyż działania edukacyjne i wsparcie w tym obszarze dla opiekunów faktycznych nie są oferowane w ramach usług finansowanych z NFZ. | | | |
| **V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym**  opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym. | Projekt RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego” realizowanego w latach 2017-2023. Treść niniejszego programu obejmuje także rekomendacje z przeprowadzonej ewaluacji zewnętrznej poprzedniej edycji programu realizowanej w perspektywie 2014-2020. | | | |
| **V.10 Uwagi** | Projekt RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego” realizowanego w latach 2017-2023 (opinia AOTMiT nr 88/2017 z dnia 5 maja 2017 r.), z uwzględnieniem rekomendacji z ewaluacji programu. W związku z powyższym projekt RPZ jest procedowany w celu uzyskania nowej opinii. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | |
| **VI.1 Nr naboru/  projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny**  nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | **Nabór konkurencyjny: FEM.8.K.4** |
| **VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny** | **Nabór konkurencyjny:** RPZ w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**  proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze. | | | | |
| **Rekomendacja KS dla kryterium**  rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | | **Kryterium**  nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | **Rodzaj kryterium**  kryterium dostępu/ premiujące | **Opis zgodności kryterium z rekomendacją**  opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium |
| 1 | Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp. | Wnioskodawca i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca i partner (jeżeli dotyczy) jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą – zgodnie z definicją zawartą w ustawie o działalności leczniczej.  Kryterium będzie weryfikowane na podstawie łącznego spełnienia dwóch warunków:  1.weryfikacji w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą minimum od 1 stycznia 2024 r. na podstawie numeru księgi rejestrowej podanego we wniosku o dofinansowanie projektu;  2. deklaracji Wnioskodawcy zawartej w treści wniosku o dofinansowanie, że posiada co najmniej **jeden z czterech** poniższych kodów resortowych:  - 2301 Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej dla dzieci; lub  - 2312 Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej dziennej lub;  - 4307 Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci lub;  - 1301 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci;  zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.  W ocenie projektów nie będzie brana pod uwagę: forma prawna, rodzaj podmiotu, forma własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp. |
| 2 | Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie | Zgodność z MPZ | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:  a) potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (projekt odpowiada trendom epidemio-logicznym i/lub demograficznym na Mazowszu);  b) podaży usług zdrowotnych na danym obszarze.  Kryterium weryfikowane w oparciu o mapę potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku wskazujących, czy projekt jest uzasadniany z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych, zgodnie z Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego w punkcie: I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia regionalnego programu zdrowotnego.    <https://basiw.mz.gov.pl/> |
| 3 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”. | Zgodność ze „Zdrową Przyszłością” | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: „Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, w zakresie celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.  <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030> |
| 4 | Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z planami transformacji. | Zgodność z WPT WM | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z rekomendacją WPT w zakresie punktu *3.6.6b Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej.* Zgodnie z Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego w punkcie: I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia regionalnego programu zdrowotnego, stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.  <https://bip.mazowieckie.pl/artykuly/405/wojewodzki-plan-transformacji-wojewodztwa-mazowieckiego>. |
| 5 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie. | Nie dotyczy EFS+ | Nie dotyczy EFS+ |  |
| 6 | Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. | Komplementarność | Premiujące | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych:  a) ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020),  b) ze środków krajowych,  c) z innych źródeł.  Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 4 pkt.:  4 pkt. – Projekt obejmie co najmniej 20 % uczestniczek/uczestników z obszarów wiejskich;  0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |
| 7 | Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego  programu. | Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027 | Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027 |  |
| 8 | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. | Nie dotyczy EFS+ | Nie dotyczy EFS+ |  |
| 9 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:   * Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,   - Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu[[2]](#footnote-3)[1] kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam[[3]](#footnote-4)[2] (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych. | Wsparcie deinstytucjonalizacji | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy wsparcia deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki (opieka ambulatoryjna/dzienna), zgodnie z katalogiem działań wskazanym we właściwym RPZ. |
| 10 | Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. | Zwiększenie potencjału DI | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału realizacji usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. |
| 11 | Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe. | Opieka długoterminowa | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje wyłącznie opiekę długoterminową świadczoną w formie dziennej.  Program spełnia definicję opieki długoterminowej określoną w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, mianowicie:  **opieka długoterminowa** – zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:  a) długotrwałej opieki pielęgniarskiej;  b) rehabilitacji;  c) świadczeń terapeutycznych;  d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;  e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.  Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy).  Powyższe, będzie zgodnie z katalogiem działań wskazanym w punkcie: “3.3. Planowane interwencje”, we właściwym RPZ stanowiącym załącznik do regulaminu naboru. |
| 12 | Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ). | Zgodność z RPZ | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z właściwym RPZ, w szczególności w zakresie (wszystkie punkty łącznie):  - planowanych działań,  - grupy docelowej,  - kompetencji i doświadczenia personelu;  - wyceny świadczeń; - kosztu transportu nie przekraczającego 10% wartości projektu (jeżeli dotyczy).  Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego przyjęty przez Zarząd Województwa Mazowieckiego stanowiący załącznik do regulaminu naboru. |
| 13 | Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ. | Zgodność z opinią AOTMiT | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ i obejmuje działania wskazane we właściwym RPZ stanowiącym załącznik do regulaminu naboru. |
| 14 | Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji. | Dostępność dla osób w niekorzystnej sytuacji | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt będzie dostępny dla osób w niekorzystnej sytuacji, rozumianej zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 oraz z art.2 ust 1 pkt 4 rozporządzenia EFS+, tj. dla osób w trudnej sytuacji, w tym osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami.  **Osoba w niekorzystnej sytuacji** – to osoba w trudnej sytuacji, w tym osoba doświadczająca ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami. |
| 15 | Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | Wsparcie edukacyjne dla opiekunów | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych, tj. nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w zakresie:  • edukacji zdrowotnej dla opiekunów faktycznych - realizowanej przez psychologa lub psychoterapeutę lub lekarza specjalistę jednej z dziedzin: chirurgia dziecięca, neurologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna lub przez lekarza w trakcie specjalizacji z wymienionych dziedzin medycyny.  Zgodnie z katalogiem działań w punkcie3.3. “Planowane interwencje”w części “II. Etap realizacji programu” oraz punkcie 4.1. “Warunki realizacji regionalnego programu zdrowotnego dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**”,** wskazanymi w RPZ stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.  **opiekun faktyczny (nieformalny**) – osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie  dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz. |
| 16 | Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów. | Indywidualne plany opieki dla pacjentów | dostępowe | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów zgodnie z punktem 3.3. “Planowane interwencje” wskazanym w RPZ. |
| 17 | Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 18 | Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 19 | Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | Wsparcie psychologiczne dla opiekunów | obligatoryjne | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych, tj. nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zakresie:  • indywidualnego wsparcia psychologicznego dla opiekunów faktycznych realizowane przez psychologa lub psychoterapeutę lub terapeutę środowiskowego;  Zgodnie z katalogiem działań wskazanym w punkcie 3.3. “Planowane interwencje” w RPZ stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.  Powyższe zgodnie z katalogiem działań wskazanym w punkcie 3.3. “Planowane interwencje” RPZ stanowiącym załącznik do regulaminu naboru. |
| 20 | Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 21 | Kryteria premiują projekty przewidujące partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową repezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 22 | Kryteria premiują projekty przewidujące wytworzenie materiałów lub narzędzi  informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materiałów  szkoleniowych dostępnych on-line). | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 23 | Kryteria premiują projekty przewidujące wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w szczególności funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające następujące formy wsparcia: usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 24 | Kryteria premiują projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych systemów monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 25 | Kryteria premiują projekty zakładające - jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej. | Rekomendacja o charakterze fakultatywnym | kryterium nie jest planowane |  |
| 26 | Kryteria premiują projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. | Wsparcie w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz/albo w sobotę. | kryterium nie jest planowane |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP**  należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze. | | | |
| **Kryterium**  nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | | **Rodzaj kryterium**  kryterium dostępu/ premiujące | **Uwagi**  projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium |
| 1 | Zapewnienie przez Wnioskodawcę transportu dla Uczestników. | premiujące | Beneficjent zapewnia możliwość dowożenia Uczestników do miejsca realizacji świadczeń oraz ich powrót do miejsca zamieszkania. W takim przypadku Beneficjent ureguluje kwestię dojazdu z Uczestnikami. Koszt transportu stanowi maksymalnie 10% całej wartości projektu.  Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 6 pkt.:  6 pkt. – Zapewnienie transportu dla Uczestników;  0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |
| 2 | Obszary wiejskie. | premiujące | Na podstawie zapisów we wniosku zostanie zweryfikowane czy grupa docelowa obejmuje co najmniej 20% uczestniczek/uczestników zamieszkujących obszary wiejskie.  Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 2 pkt.:  2 pkt. – Projekt obejmie co najmniej 20 % uczestniczek/uczestników z obszarów wiejskich;  0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |
| 3 | Grupa docelowa z mniej zamożnych gmin województwa na podstawie wskaźnika G | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt obejmuje uczestniczki/uczestników zamieszkujących na terenie gmin,  dla których wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3986,59 PLN, czyli od wartości tego wskaźnika dla województwa mazowieckiego. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane dotyczące wskaźnika G dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie:  <https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r>  Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 2 pkt.:  2 pkt. – Wnioskodawca zawarł we wniosku zapisy potwierdzające, że projekt obejmie uczestniczki/uczestników zamieszkujących na terenie gmin,  dla których wartość wskaźnika G na 2024 r. jest niższa od 3986,59 PLN, czyli od wartości tego wskaźnika dla  województwa mazowieckiego;  0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |

| **IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY** część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki. | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV.1 NUMER NABORU W PD** skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1. | | FEM.6.K.2 | | |
| **IV.2 DZIAŁANIE**  numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór | | 6.6 Zdrowie pracowników | | |
| **IV.3 Fundusz**  skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | | EFS+ | | |
| **IV.4 Cel szczegółowy**  numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | | Cel szczegółowy: 4(d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia | | |
| **IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP**  typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | | Wdrażanie programów służących przeciwdziałaniu dezaktywacji zawodowej oraz aktywnemu i zdrowemu starzeniu się | | |
| **IV.6 Zakres terytorialny inwestycji**  pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”). | | regionalny | | |
| Województwo: mazowieckie | | |
| Powiat: 14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28 sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski | | |
| TERYT powiat: 14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38 | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE** | | | | |
| **IV.7 Tytuł naboru**  zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji | | **Rehabilitacja dla osób pracujących** **i powracających do pracy**  Nabór konkurencyjny będzie realizowany w formule RPZ z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia.  Projekty realizowane w ramach naboru będą obejmowały działania zgodne z Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego.  Działania w ramach projektów będą obejmowały w szczególności:   * kwalifikację do udziału w programie; * konsultacje z lekarzem rehabilitacji medycznej; * świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej; * konsultacje psychologiczne; * konsultacje z lekarzem medycyny pracy; * edukację zdrowotną.   Wsparcie w ramach projektów umożliwi podjęcie pracy lub kontynuowanie zatrudnienia dzięki działaniom, które przyczynią się do:   * poprawy stanu funkcjonalnego (sprawności), * zmniejszenia dolegliwości bólowych związanych ze schorzeniami układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, * zwiększenia lub utrzymania wysokiego[[4]](#footnote-5) poziomu wiedzy w zakresie aktywnego zapobiegania patologiom układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanym przyczynowo ze środowiskiem pracy, * podejmowania częstszej aktywności fizycznej. | | |
| **IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów**  typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru) | | Zgodnie z RPZ:  podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | | |
| **IV.9 Cel główny naboru**  cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy | | Celem naboru jest poprawa zdolności do aktywności zawodowej u osób ze schorzeniami układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanymi ze sposobem wykonywania pracy. | | |
| **IV.10 Opis zakresu naboru**  opis zakresu danego naboru.  Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).  W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów). | | Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niezdolność do pracy powodująca absencję chorobową w 2022 r. najczęściej wiązała się z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 39,1 mln dni absencji i były drugą w kolejności, po ciąży, porodzie i połogu, przyczyną absencji. W województwie mazowieckim w 2022 r. liczba dni absencji w pracy spowodowanych chorobami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej wynosiła 4,8 mln.  Według informacji zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 na terenie Polski od 2021 r. obserwuje się znaczny wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji. W 2023 r. odnotowano rekordową liczbę 3 495 195 pacjentów (9 271 na 100 tys. ludności). Województwo mazowieckie również wyróżnia się wzrostem liczby pacjentów we wspomnianych latach (z 7 875 w 2020 r. do 9 883 w 2023 r. na 100 tys. ludności).  RPZ zgodny jest z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego w zakresie rekomendacji 3.6.6a Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej.  RPZ skierowany zostanie do:   * + 1. Mieszkańców województwa mazowieckiego w wieku aktywności zawodowej[[5]](#footnote-6) pozostających w zatrudnieniu, którzy z powodu schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, odczuwają ograniczenie w wykonywaniu pracy zarobkowej lub są zagrożeni utratą zdolności do pracy;     2. Mieszkańców województwa mazowieckiego w wieku aktywności zawodowej pozostających bez zatrudnienia[[6]](#footnote-7) doświadczających problemów z podjęciem zatrudnienia lub powrotem na rynek pracy na skutek choroby lub niepełnosprawności (dotyczy schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych), u których rokowanie co do odzyskania sprawności i zdolności do pracy jest pozytywne.   Program zakłada przeprowadzenie następujących interwencji:  1) kwalifikacja do udziału w programie;  2) konsultacja medyczna wstępna;  3) świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej;  4) konsultacja psychologiczna;  5) konsultacja z lek. medycyny pracy;  6) edukacja zdrowotna dla uczestników Programu;  7) konsultacja medyczna końcowa.  Program nie zakłada limitowania liczby świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej dla każdego uczestnika, z zastrzeżeniem, że świadczenia te nie mogą być udzielane dłużej niż  3 miesiące od dnia udzielenia pierwszego zabiegu.  Planowany jest nabór konkurencyjny, który zostanie skierowany do potencjalnych beneficjentów na terenie całego Mazowsza. | | |
| **IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”**  nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | | Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych | | |
| **IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji**  zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji | | Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w obszarze rehabilitacji medycznej, ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej.  Według informacji zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 na terenie Polski od 2021 r. obserwuje się znaczny wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji. W 2023 r. odnotowano rekordową liczbę 9 271 pacjentów na 100 tys. ludności. Województwo mazowieckie również wyróżnia się wzrostem liczby pacjentów we wspomnianych latach  (z 7 875 w 2020 r. do 9 883 w 2023 r. na 100 tys. ludności).  Rekomendowane kierunki działań zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego w zakresie rehabilitacji medycznej – rekomendacja 3.6.6a Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej. | | |
| **IV.13 Przewidywany termin  ogłoszenia naboru** rok oraz kwartał [RRRR.KW] | | 2025.III | | |
| **IV.14 Opinia Ministra Zdrowia** Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:  - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,  - psychiatrii,  - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. | | Nie dotyczy | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI** | | | | | | |
| **IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | **Jednostka** | | **Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi** | **Wartość docelowa zakładana w programie** | |
| WLWK-PLDCR03 - Liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie | | osoby | | 472 | brak  Z uwagi na niską alokację w stosunku do innych typów projektów, ten typ projektu nie został owskaźnikowany | |
| **IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | **Jednostka** | | **Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi** | **Wartość docelowa zakładana w programie** | |
| WLWK-PLDCO08 - Liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia | | osoby | | 590 | brak  Z uwagi na niską alokację w stosunku do innych typów projektów, ten typ projektu nie został owskaźnikowany | |
| **IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | |
| **Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]** | | | | | TAK | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ**  część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki. | | | | |
| **V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań**  skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu | FEM.6.K.2 | | | |
| **V.2 Tytuł RPZ**  nazwa regionalnego RPZ | Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowany do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego. | | | |
| **V.3 Budżet RPZ (alokacja)**  kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE) | Wartość całkowita: 13 575 600,00 PLN,  w tym wkład UE: 8 547 600,00 PLN. | | | |
| **V.4 Okres realizacji**  data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał) | **Planowana data rozpoczęcia** | [2026.I] | **Planowana data zakończenia** | [2028.IV] |
| **V.5 Sposób realizacji RPZ**  sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu) | Nabór konkurencyjny | | | |
| **V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ**  uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania | Schorzenia układu ruchu spowodowane sposobem wykonywania prac stanowią powszechny problem zdrowotny istotnie wpływający na ograniczenie sprawności osób pracujących i w konsekwencji prowadzący często do zaburzeń w wykonywaniu ról zawodowych. Problem utrzymania sprawności osób w wieku aktywności zawodowej jest szczególnie istotny w kontekście obserwowanych trendów demograficznych w tej populacji.  Według informacji zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 na terenie Polski od 2021 r. obserwuje się znaczny wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji. W 2023 r. odnotowano rekordową liczbę 3 495 195 pacjentów (9 271 na 100 tys. ludności). Województwo mazowieckie również wyróżnia się wzrostem liczby pacjentów we wspomnianych latach (z 7 875 w 2020 r. do 9 883 w 2023 r. na 100 tys. ludności).  Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niezdolność do pracy powodująca absencję chorobową w 2022 r. najczęściej wiązała się z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 39,1 mln dni absencji i były drugą w kolejności, po ciąży, porodzie i połogu, przyczyną absencji. W województwie mazowieckim w 2022 r. liczba dni absencji w pracy spowodowanych chorobami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej wynosiła 4,8 mln.   Program, ze względu na uzasadnione epidemiologicznie potrzeby zdrowotne Mazowszan w wieku aktywności zawodowej (także uczniów szkół o profilu zawodowym, odbywających praktyczną naukę zawodu), kierowany jest do osób, u których stwierdzono schorzenie układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego związane ze sposobem wykonywania pracy.  Program zakłada przeprowadzenie następujących interwencji:  1) kwalifikacja do udziału w programie;  2) konsultacja medyczna wstępna;  3) świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej;  4) konsultacja psychologiczna;  5) konsultacja z lek. medycyny pracy;  6) edukacja zdrowotna dla uczestników Programu;  7) konsultacja medyczna końcowa. | | | |
| **V.7 Grupa docelowa RPZ**  opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ | RPZ skierowany zostanie do:  1. Mieszkańców województwa mazowieckiego w wieku aktywności zawodowej pozostających w zatrudnieniu, którzy z powodu schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, odczuwają ograniczenie w wykonywaniu pracy zarobkowej lub są zagrożeni utratą zdolności do pracy;  2. Mieszkańców województwa mazowieckiego w wieku aktywności zawodowej pozostających bez zatrudnienia, doświadczających problemów z podjęciem zatrudnienia lub powrotem na rynek pracy na skutek choroby lub niepełnosprawności (dotyczy schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych), u których rokowanie co do odzyskania sprawności i zdolności do pracy jest pozytywne.  Biorąc pod uwagę budżet programu, przy założeniu, że uczestnik skorzysta ze wszystkich przewidzianych świadczeń i będzie powtarzał cykle rehabilitacyjne przez dopuszczalny w programie okres - maksymalnie 3 miesięcy, można przeprowadzić interwencje dla 590 osób z populacji docelowej. | | | |
| **V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym**  opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym*.* | Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rehabilitacyjna porada lekarska dla dorosłych i dzieci obejmuje m.in.:   * ogólną ocenę stanu zdrowia – badanie lekarskie, * skierowanie na konsultację i badania dodatkowe, * testy czynnościowe, * ocenę aktywności ruchowej, * ocenę odruchów ścięgnisto-okostnowych, * pomiar długości kończyn i obwodów, * ocenę chodu i lokomocji, * punkcje lecznicze i iniekcje dostawowe, * zlecenie na wyroby medyczne (przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze) oraz inne zlecenia i wnioski, * skierowanie na fizjoterapię i leczenie uzdrowiskowe, * końcową ocenę procesu usprawniania.   Skierowanie na fizjoterapię może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 od dnia od jego wystawienia.  W ramach świadczeń gwarantowanych jednemu pacjentowi przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie w 10 dniowym cyklu terapeutycznym.  Pacjentowi przysługują zabiegi z zakresu:   1. **Fizykoterapii**: elektroterapia, światłolecznictwo, leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, ultradźwięki, hydroterapia, krioterapia, balneoterapia. 2. **Kinezyterapii:** ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, nauka czynności lokomocyjnych, zabiegi z użyciem wyciągów, laseroterapia. 3. **Masażu.**   Świadczenia gwarantowane są realizowane w następujących warunkach:  • ambulatoryjne – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy poruszają się samodzielnie,  • domowe – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy nie poruszają się samodzielnie,  • ośrodek lub oddział dzienny – dla pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, lecz wymagają całodobowego nadzoru medycznego,  • stacjonarne – dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego. | | | |
| **V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym**  opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym. | Projekt RPZ jest zgodny z “Kierunkami działań w zakresie polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026" w zakresie kierunku nr 3 “Profilaktyka chorób układu mięśniowo-szkieletowego”.  Ponadto od 2024 r. realizowane jest zadanie z zakresu zdrowia publicznego dotyczące edukacji zdrowotnej dostosowanej do różnych grup społeczeństwa w zakresie profilaktyki chorób kręgosłupa, stawów, wad postawy. | | | |
| **V.10 Uwagi** | Projekt RPZ otrzymał warunkowo pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 9/2025  z dnia 11 lutego 2025 r. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | |
| **VI.1 Nr naboru/**  **projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny**  nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | FEM.6.K.2 |
| **VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny** | **Rehabilitacja dla osób pracujących i powracających do pracy** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**  proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze. | | | | |
| **Rekomendacja KS dla kryterium**  rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | | **Kryterium**  nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | **Rodzaj kryterium**  kryterium dostępu/ premiujące | **Opis zgodności kryterium z rekomendacją**  opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium |
| 1 | Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp. | Uprawnieni Wnioskodawcy | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest czy Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.  Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą minimum od 1 stycznia 2024 r. na podstawie numeru księgi rejestrowej podanego we wniosku o dofinansowanie projektu.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie rejestru znajdującego się na stronie internetowej: [http://rpwdl.csioz.gov.pl](http://rpwdl.csioz.gov.pl/). |
| 2 | Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. | Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych oraz Wojewódzkim Planem Transformacji | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt jest zgodny z „Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego” w zakresie:   1. **danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych (dostępnych pod linkiem:** [**https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/rehabilitacja-mapy-potrzeb-zdrowotnych/**](https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/rehabilitacja-mapy-potrzeb-zdrowotnych/)**);** 2. określonym w Wojewódzkim Planem Transformacji (pkt 3.6, rekomendacja 3.6.6a Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej);   Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji zawartej we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 3 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” | Zgodność projektu z dokumentem „Zdrowa Przyszłość” Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt jest zgodny z dokumentem “Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>).  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji zawartej we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 4 | Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi). | Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych oraz Wojewódzkim Planem Transformacji | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt jest zgodny z „Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego” w zakresie:   1. danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych (dostępnych pod linkiem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/rehabilitacja-mapy-potrzeb-zdrowotnych/>); 2. **określonym w Wojewódzkim Planem Transformacji (pkt 3.6, rekomendacja 3.6.6a Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej);**   Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji zawartej we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 5 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie. | Nie dotyczy EFS+ | Nie dotyczy EFS+ |  |
| 6 | Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. | Komplementarność | Kryterium premiujące | W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych:   * ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również ze środków realizowanych we wcześniejszych okresach programowania np. RPO WM 2014-2020; * ze środków krajowych; * z innych źródeł.   Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 7 | Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego  programu. | Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027 | Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027. | Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027. |
| 8 | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. | Nie dotyczy EFS+ | Nie dotyczy EFS+ | Nabór z zakresu EFS+, projekty nie będą służyły inwestycjom infrastrukturalnym. |
| 9 | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych lub w przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczegółowości określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy. | Zgodność z RPZ | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt jest zgodny z „Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego” (Program) w zakresie:   1. **regionalnych i lokalnych potrzeb wynikających z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy;** 2. planowanych interwencji; 3. wymagań dotyczących wyposażenia i warunków lokalowych udzielanych świadczeń; 4. kosztów planowanych świadczeń:   Program nie zakłada limitowania liczby świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej dla każdego uczestnika, z zastrzeżeniem, że świadczenia te nie mogą być udzielane dłużej niż 3 miesiące od dnia udzielenia pierwszego zabiegu.  Maksymalne koszty jednostkowe realizowanych świadczeń zostały określone w podrozdziale 6.1 Programu.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 10 | Na podstawie Wytycznych, w ramach celu szczegółowego 4d polityki spójności na lata 2021-2027 wyróżnia się następujące możliwe formuły wsparcia w obszarze zdrowia:  a. regionalny program zdrowotny (RPZ) dotyczący profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy kierowanej do osób pracujących;  b. RPZ w zakresie eliminowania czynników ryzyka dla zdrowia występujących w miejscu pracy – wsparcie ma charakter medyczny i uniwersalny, czyli pozwala wdrożyć przewidziane w nim rozwiązania w miejscach pracy narażonych na podobne czynniki ryzyka dla zdrowia;  c. eliminowanie czynników ryzyka dla zdrowia występujących w miejscu pracy poza formułą RPZ – działania dostosowane do potrzeb konkretnego pracodawcy i jego pracowników;  d. profilaktyczne programy prozdrowotne wynikające z oceny stanu zdrowia pracujących, realizowane przez służby medycyny pracy (poza formułą RPZ);  e. RPZ z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia;  f. działania z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia realizowane poza formułą RPZ (np. świadczenia z zakresu rehabilitacji finansowane w kompleksowym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej lub z zakresu eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy u konkretnego pracodawcy). |  | Kryterium nie jest planowane | Projekt realizowany w formule RPZ. |
| 11 | Grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.   1. W przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne, wsparcie może objąć jedynie działania z zakresu rehabilitacji leczniczej. | Grupa docelowa | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy grupę docelową w projekcie stanowią:   1. osoby w wieku aktywności zawodowej pozostające w zatrudnieniu[[7]](#footnote-8), które z powodu schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, odczuwają ograniczenie w wykonywaniu pracy zarobkowej lub są zagrożeni utratą zdolności do pracy; 2. osoby w wieku aktywności zawodowej pozostające bez zatrudnienia[[8]](#footnote-9) doświadczające problemów z podjęciem zatrudnienia lub powrotem na rynek pracy na skutek choroby lub niepełnosprawności (dotyczy schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych), u których rokowanie co do odzyskania sprawności i zdolności do pracy jest pozytywne;   i jednocześnie spełniające poniższe warunki:   1. osoby mieszkające na terenie województwa mazowieckiego (region warszawski stołeczny lub region mazowiecki regionalny); 2. osoby, u których stwierdzono schorzenie układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, związane ze sposobem wykonywania pracy.   Schorzenia kwalifikujące do udziału w projekcie zostały wymienione w Tabeli 1 i 2 w „Regionalnym Programie Zdrowotnym w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego”. Uczestnik przedstawi stosowną dokumentację medyczną potwierdzającą diagnozę choroby układu ruchu lub układu nerwowego, zgodną z klasyfikacją ICD-10. Klasyfikacja ICD-10 zdiagnozowanego schorzenia musi nawiązywać do tabel 1 i 2.  Definicje osoby pracującej i osoby bezrobotnej zawarte są w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027.  Definicja miejsca zamieszkania zawarta jest w „Regionalnym Programie Zdrowotnym w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego”.  Miejsce zamieszkania uczestnika projektu decyduje o przyporządkowaniu wsparcia do konkretnego obszaru realizacji projektu (region warszawski stołeczny lub region mazowiecki regionalny).  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji zawartej we wniosku o dofinansowanie projektu potwierdzającej, że uczestnik projektu jest osobą spełniającą powyższe wymagania oraz miejsce jego zamieszkania znajduje się na obszarze realizacji projektu. |
| 12 | Projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich (2) i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności  do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy(3).   1. Niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, po której zgodnie z art. 229 § 2 Kodeksu pracy (Dz.U. z 2023 r., poz. 1465), pracownik podlega kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. 2. Niezdolność do pracy związana z korzystaniem ze świadczenia rehabilitacyjnego po którym ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przysługującego zgodnie z art. 18 ustawy o świadczenia pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r., poz. 1732, z późn. zm.). | Profilaktyka chorób związanych z miejscem pracy | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt obejmuje następujące działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy, tj.:   1. kwalifikacja do udziału w programie; 2. konsultacja medyczna wstępna (lekarz rehabilitacji medycznej); 3. świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej; 4. konsultacja psychologiczna; 5. konsultacja z lekarzem medycyny pracy; 6. edukacja zdrowotna dla uczestników Programu; 7. konsultacja medyczna końcowa (lekarz rehabilitacji medycznej);   zgodnie z zapisami „Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanym do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego” (Program).  Wybór zakresu świadczeń będzie dokonywany na podstawie konsultacji z lekarzem rehabilitacji medycznej.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 13 | Projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub  naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu  Pracy. | Poszerzanie wiedzy | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt obejmuje działania w zakresie edukacji zdrowotnej tj. szkolenia w zakresie aktywnego zapobiegania patologiom układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanym przyczynowo ze środowiskiem pracy, ukierunkowane szczególnie na profilaktykę zagrożeń w środowisku pracy oraz kształtowanie zdrowego stylu życia.  Projekt musi obejmować także poddanie uczestników dwukrotnemu badaniu poziomu wiedzy za pomocą testów, zgodnie z zapisami „Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowany do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego”.    Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 14 | Wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach konkursu. |  | Kryterium nie jest planowane | Wymóg będzie określony w Regulaminie wyboru projektów. |
| 15 | Kryteria premiują projekty, w których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy (4).   1. Np. doświadczenie w realizacji tego typu działań lub udział w kursach lub szkoleniach prowadzonych przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie lub wojewódzkie ośrodki medycyny pracy. | Udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy Wnioskodawca lub partner[[9]](#footnote-10) na dzień rozpoczęcia działań w ramach projektu, będzie dysponował personelem medycznym spełniającym poniższe wymagania:   1. w zakresie kwalifikacji do udziału w programie - co najmniej 1 pracownik posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu, wykonujący zawód medyczny; 2. w zakresie konsultacji medycznej - co najmniej 1 lekarz rehabilitacji medycznej; 3. w zakresie wykonania świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej - co najmniej 1 lekarz rehabilitacji medycznej lub magister fizjoterapii na zlecenie i pod kontrolą lekarza rehabilitacji medycznej; 4. w zakresie konsultacji psychologicznej - co najmniej 1 osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej; 5. w zakresie konsultacji z lekarzem medycyny pracy - co najmniej 1 lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy; 6. w zakresie edukacji zdrowotnej dla uczestników Programu - co najmniej 1 lekarz rehabilitacji medycznej lub magister fizjoterapii lub lekarz medycyny pracy lub inna osoba posiadająca odpowiednią wiedzę.   Jedna osoba może być przyporządkowana do więcej niż jednego zakresu.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji zawartej we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 16 | Kryteria premiują projekty zakładające, jako jedno z działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy(5) z pracodawcą / przedsiębiorcą.   1. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy ( Dz. U. z 2022 r., poz. 437) | Udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy Wnioskodawca lub partner[[10]](#footnote-11) na dzień rozpoczęcia działań w ramach projektu, będzie dysponował personelem medycznym spełniającym poniższe wymagania:   1. w zakresie kwalifikacji do udziału w programie - co najmniej 1 pracownik posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu, wykonujący zawód medyczny; 2. w zakresie konsultacji medycznej - co najmniej 1 lekarz rehabilitacji medycznej; 3. w zakresie wykonania świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej - co najmniej 1 lekarz rehabilitacji medycznej lub magister fizjoterapii na zlecenie i pod kontrolą lekarza rehabilitacji medycznej; 4. w zakresie konsultacji psychologicznej - co najmniej 1 osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej; 5. **w zakresie konsultacji z lekarzem medycyny pracy - co najmniej 1 lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy;** 6. w zakresie edukacji zdrowotnej dla uczestników Programu - co najmniej 1 lekarz rehabilitacji medycznej lub magister fizjoterapii lub lekarz medycyny pracy lub inna osoba posiadająca odpowiednią wiedzę.   Jedna osoba może być przyporządkowana do więcej niż jednego zakresu.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji zawartej we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 17 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty mające doświadczenie w realizacji projektów z zakresu wzmacniania potencjału zdrowia osób pracujących lub działaniach profilaktycznych skierowanych do pracowników lub realizowanych przez pracodawców/ przedsiębiorców we współpracy z jednostką służby medycyny pracy. | Doświadczenie we współpracy z jednostką służby medycyny pracy | Kryterium premiujące | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy Wnioskodawca w okresie od 01.01.2022 r. realizował:   1. projekt/projekty z zakresu wzmacniania potencjału zdrowia osób pracujących we współpracy z jednostką służby medycyny pracy,   lub   1. działania profilaktyczne skierowane do pracowników lub realizowanych przez pracodawców/przedsiębiorców we współpracy z jednostką służby medycyny pracy.   Przez doświadczenie rozumie się realizowany lub zrealizowany w wymaganym okresie co najmniej jeden projekt/działanie, w zakresie wskazanym powyżej. Doświadczenie nie obejmuje działań wynikających z ustawowych zadań pracodawców.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 18 | Kryteria premiują projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. | Wsparcie w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz/albo w sobotę | Kryterium premiujące | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt zakłada realizację działań również w godzinach popołudniowych i wieczornych (od godziny 16.00) oraz/albo w soboty.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 19 | Projekt ma na celu eliminację czynników ryzyka w miejscu pracy, w tym zapewnia ścieżkę powrotu do pracy (6). |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 20 | Kryteria premiują projekty, w których Wnioskodawca uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym profesjonalistów służby medycyny pracy w obszarze zdrowia pracujących lub wnioskodawca uczestniczył w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym fizjoterapeutów. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 21 | Kryteria premiują projekty zakładające współpracę pracodawcy/ przedsiębiorcy/ ergonomisty/ służb BHP, z podstawową jednostką służby medycyny pracy, psychologiem, wojewódzkim ośrodkiem medycyny pracy lub jednostką naukowobadawczą w dziedzinie medycyny pracy. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 22 | Kryteria premiują projekty zakładające współpracę z Podstawową Opieką Zdrowotną (POZ). |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 23 | Kryteria premiują projekty nakierowane na wsparcie osób w wieku 50+ w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy. | Wsparcie osób w wieku 50+ | Kryterium premiujące | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekty obejmują działania nakierowane na wsparcie osób w wieku 50 lat i więcej w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy. Co najmniej 20% osób w wieku 50 lat i więcej musi zostać objętych wsparciem w projekcie.  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 24 | Kryteria premiują projekty nakierowane na wsparcie pracowników z chorobami przewlekłymi w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy albo powracających na rynek pracy po długotrwałej nieobecności. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 25 | Kryteria premiują projekty nakierowane na wsparcie pracowników w wieku 30+ w zakresie walki ze stresem związanym z miejscem pracy. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 26 | Kryteria premiują projekty zakładające powstanie trwałych elementów wykorzystywanych po zakończeniu realizacji, np. procedury, strona www, aplikacja, materiały informacyjne. | Trwałe elementy po zakończeniu projektu | Kryterium premiujące | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekty zakładają powstanie trwałych elementów wykorzystywanych po zakończeniu realizacji projektu, z zakresu rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, np. procedury, strona www, aplikacja internetowa, materiały informacyjno-promocyjne, inne wyposażenie wykorzystywane przez Wnioskodawców w ramach prowadzonej działalności leczniczej z zakresu rehabilitacji medycznej (np. maty do akupresury, przyrządy do ćwiczeń ruchowych).  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 27 | Kryteria premiują projekty zakładające wykorzystanie rozwiązań wypracowanych w ramach EQUAL, PO KL lub PO WER. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 28 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami lub osób wymagających wsparcia w realizacji zadań zawodowych. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 29 | Kryteria premiują projekty realizujące działania profilaktyczne, obejmujące udział pracowników mikroprzedsiębiorstw w co najmniej 30% całości grupy docelowej projektu. | Udział pracowników mikroprzedsiębiorstw | Kryterium premiujące | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt zakłada realizację działań profilaktycznych, obejmujących udział pracowników mikroprzedsiębiorstw w co najmniej 30% całości grupy docelowej projektu. Wsparcie dotyczy mikro przedsiębiorców spełniających kryteria określone w art. 2 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014[[11]](#footnote-12) oraz ich pracowników[[12]](#footnote-13).  Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. |
| 30 | Kryteria premiują projekty przewidujące realizację dodatkowych pakietów badań profilaktycznych nakierowanych na choroby związane z miejscem pracy, wykraczających poza minimalny zakres badań wstępnych i okresowych do celów Kodeksu pracy. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 31 | Kryteria premiują projekty, w których wnioskodawcy lub partnerzy posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 32 | Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową repezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób. |  | Kryterium nie jest planowane |  |
| 33 | Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. |  | Kryterium nie jest planowane |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP**  należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze. | | | |
| **Kryterium**  nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | | **Rodzaj kryterium**  kryterium dostępu/ premiujące | **Uwagi**  projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium |
| 1 | Maksymalna wartość projektu | Kryterium dostępu | W ramach kryterium weryfikowane jest, czy wartość projektu ogółem nie przekracza 500 000 PLN.    Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie budżetu we wniosku o dofinansowanie projektu. |

1. Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 [↑](#footnote-ref-2)
2. [1] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 3 Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 [↑](#footnote-ref-3)
3. [2] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 4b Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 [↑](#footnote-ref-4)
4. Wysoki poziom wiedzy określa się na poziomie co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi w teście wiedzy. [↑](#footnote-ref-5)
5. Zgodnie z definicją osoby pracującej zawartej w słowniczku „Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” dostępnych na stronie www.funduszeeuropejskie.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-6)
6. Zgodnie z definicją osoby bezrobotnej zawartej w słowniczku „Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” dostępnych na stronie www.funduszeeuropejskie.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-7)
7. Zgodnie z definicją osoby pracującej zawartej w słowniczku „Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” dostępnych na stronie www.funduszeeuropejskie.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-8)
8. Zgodnie z definicją osoby bezrobotnej zawartej w słowniczku „Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” dostępnych na stronie www.funduszeeuropejskie.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-9)
9. w rozumieniu art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 [↑](#footnote-ref-10)
10. w rozumieniu art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 [↑](#footnote-ref-11)
11. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn zm.). [↑](#footnote-ref-12)
12. Pracownik – personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-13)