



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[1.2/2026]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Wielkopolski

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Katarzyna Kretkowska – Członkini Zarządu Województwa Wielkopolskiego

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Magdalena Maciejewska, tel. 61 626 63 04, e-mail:

magdalena.maciejewska@umww.pl

Justyna Kacprzyk, tel. 61 626 61 25, e-mail: justyna.kacprzyk@umww.pl

Anna Rudawska, tel. 61 626 73 59, e-mail: anna.rudawska@umww.pl

Kinga Kolasieńska, tel. 61 626 73 63, e-mail: kinga.kolasinska@umww.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, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych¹, 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.

¹ ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego 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/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - 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 / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy 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)	FEWP.6.K.8	Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi	43 000 000	30 100 000	12 900 000	2026.II

² Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

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 fiski.

IV.1 NUMER NABORU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.

FEWP.6.K.8

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa , w ramach którego ogłoszony jest nabór

06.13 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

Regionalne Programy Zdrowotne (RPZ) w obszarze profilaktyki lub rehabilitacji oraz programy wczesnego wykrywania chorób, leczenia oraz rehabilitacji dzieci (w tym Regionalne Programy Zdrowotne).

regionalny

Województwo: wielkopolskie

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”).

Powiat: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski (wielkopolski), jarociński, kaliski, m. Kalisz, kępiński, kolski, m. Konin, koniński, kościański, krotoszyński, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, ostrowski (wielkopolski), ostrzeszowski, pilski, pleszewski, m. Poznań, poznański, rawicki, śłupecki, szamotulski, średzki (wielkopolski), śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski

TERYT powiat: '30 01, 30 02, 30 03, 30 04, 30 05, 30 06, 30 07, 30 61, 30 08, 30 09, 30 62, 30 10, 30 11, 30 12, 30 13, 30 63, 30 14, 30 15, 30 16, 30 17, 30 18, 30 19, 30 20, 30 64, 30 21, 30 22, 30 23, 30 24, 30 25, 30 26, 30 27, 30 28, 30 29, 30 30, 30 31

PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE

IV.7 Tytuł naboru	Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne - RPZ w zakresie rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi
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)	Administracja publiczna, Instytucje nauki i edukacji, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Służby publiczne
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Wybór realizatora RPZ w zakresie robotycznie wspomaganej rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.

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).

Aktualnie dostępne metody rehabilitacji wymagają nierzadko długotrwałych interwencji, często związanych z koniecznością hospitalizacji, co może przyczynić się do dalszego procesu wykluczenia pacjenta i jego opiekunów. Z aktualnych badań wynika, że dotychczas stosowane metody rehabilitacji (w większości finansowane przez NFZ) tylko w 16% wykazują skuteczność, a ponad 25% cechuje się jej brakiem. Nowym standardem w rehabilitacji zaburzeń chodu jest zastosowanie zrobotyzowanych systemów, które wykorzystują wirtualną rzeczywistość a także wizualne i proprioceptywne sprzężenia zwrotne. Pozwala to na zwiększenie aktywnego uczestnictwa pacjentów. Intensyfikacja terapii pozwala na skrócenie jej czasu trwania, co z kolei wpływa na ograniczenie wykluczenia pacjentów i ich opiekunów z życia rodzinnego, społecznego czy zawodowego.

Schemat programu:

1. Działania informacyjno-promocyjne projektu.
2. Kwalifikacja uczestników do programu.
3. Badania początkowe u osób zakwalifikowanych do programu i ustalenie celów leczenia rehabilitacyjnego.
4. Cykl terapeutyczny.
5. Badania końcowe (takie same badania jak w przypadku badań początkowych) u osób zakwalifikowanych do programu.
6. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do fizjoterapeutów oraz rodziców/opiekunów.
7. Badania satysfakcji uczestników programu.
8. Monitoring i ewaluacja świadczeń wykonanych w ramach programu.

Nabór dotyczy obszaru całego województwa wielkopolskiego. Zakłada się realizację programu przez jednego realizatora. Jest to kolejny nabór na realizację RPZ-u w zakresie rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych (poprzedni nabór FEWP.6.K.1). Zaktualizowany RPZ pod względem liczebności grupy docelowej, budżetu oraz rezultatów poprzedniej edycji został skierowany do zaopiniowania do AOTMiT. Agencja uznała, że obecna edycja stanowi kontynuację programu polityki zdrowotnej realizowanego poprzednio (na podstawie opinii nr 28/2023 z dnia 10 lipca 2023 roku) i nie podlega ponownemu zaopiniowaniu przez Agencję.

	<p>Zakontraktowana alokacja w ramach naboru FEWP.6.K.1 to 51 497 009,91 (36 047 906,93 UE, 12 874 102,96 BP, 2 575 000,02 WW). W ramach naboru został wybrany jeden podmiot. Możliwość realizacji przedmiotowego RPZ została uwzględniona w Programie FEW.</p>
<p>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</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>

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

Odnosząc się do Map Potrzeb Zdrowotnych zawierających rekomendacje na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., zauważa się, że rehabilitacja ambulatoryjna jest jednym z głównych kierunków rekomendowanych działań. Natomiast zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 r. w ostatnich latach obserwowany jest systematyczny wzrost nakładów NFZ na świadczenia z zakresu rehabilitacji. Ponadto zgodnie z ww. Mapą potrzeb zdrowotnych w województwie wielkopolskim odnotowano jedno z najniższych wskaźników w dostępie do rehabilitacji leczniczej. Łącznie w województwie funkcjonowało 7,68 ośrodków rehabilitacji na 100 tys. ludności (o 10% mniej niż średnio w Polsce), a ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach NFZ na terenie województwa skorzystało 7 141 pacjentów na 100 tys. ludności (o 23% mniej niż średnio w Polsce).

Głównym wyzwaniem systemu opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim w zakresie rehabilitacji medycznej jest zatem zwiększenie liczby ośrodków rehabilitacji dziennej, stacjonarnej, domowej i ambulatoryjnej oraz zwiększenie wskaźnika liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w warunkach dziennych, stacjonarnych i ambulatoryjnych. Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 wskazuje rekomendowane kierunki działań w zakresie rehabilitacji medycznej, którymi są:

- wspieranie rozwoju ośrodków ochrony zdrowia świadczących usługi w zakresie rehabilitacji dziennej, stacjonarnej, domowej i ambulatoryjnej
- zwiększenie liczby realizowanych świadczeń rehabilitacji dziennej, stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Działania zaplanowane w ramach przedmiotowego naboru wpisują się w oba ww. kierunki działania.

Rehabilitacja pełni istotną rolę zarówno w leczeniu powikłań przewlekłych schorzeń, jak i w działaniach zapobiegawczych i wspierających funkcjonowanie pacjentów na różnych etapach życia. W rekomendowanych kierunkach działań dla rehabilitacji określonych w Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031

wskazano na konieczność dostosowania przebiegu rehabilitacji do specyficznych wytycznych klinicznych w zakresie danych jednostek chorobowych w celu wspomagania procesu leczenia, powrotu do sprawności psychofizycznej oraz uzyskania maksymalnej samodzielności i niezależności.

Powołując się na Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026, zauważalna jest potrzeba w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach oddziału dziennego, z uwzględnieniem rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego (rekomen- dacja nr 2 w zakresie rehabilitacji medycznej). Uzasadnieniem działania w zakresie ww. rekomendacji jest:

- rekomendacja dla województwa wielkopolskiego - Mapy Potrzeb Zdrowotnych (pkt. 8.1 – Należy zwiększyć dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w szczególności w zakresach świadczeń realizowanych w warunkach oddziału dziennego m.in. w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego)
- liczba pacjentów na 100 tys. ludności, którym udzielono świadczenia w ramach rehabilitacji dziennej względem miejsca zamieszkania pacjenta: Polska - 861, Wielkopolska – 644
- liczba ośrodków udzielających świadczeń w ramach rehabilitacji dziennej na 100 tys. ludności: Polska – 2,19, Wielkopolska – 1,66
- dwunasta pozycja województwa wielkopolskiego w kraju pod względem liczby zakontraktowanych punktów na 10 tys. mieszkańców oraz długi czas oczekiwania
- zwiększenie dostępności do nowoczesnej i kompleksowej rehabilitacji.

Planowany nabór zakładający realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi w którym zaplanowano rehabilitację:

- skierowaną do znacznej grupy osób (zakłada się, że około 68% z 1140 osób z MPD (tj. 775 osób) przystąpi chociaż raz do programu;
- dostosowaną do potrzeb pacjentów i do specyficznych wytycznych klinicznych do danych jednostek chorobowych

	<p>- z zastosowaniem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu i wirtualnej rzeczywistości.</p> <p>Wyżej wskazane działania zwiększają dostępność do nowoczesnej i kompleksowej rehabilitacji i tym samym wpisują się w rekomendację nr 2 w zakresie rehabilitacji medycznej Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026.</p>
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2026.II
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - 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
Wnioskodawca ma obowiązek zdefiniować własny wskaźnik rezultatu bezpośredniego (wskaźnik specyficzny dla projektu), który powinien mierzyć główny rezultat projektu w odniesieniu do jego celu (tj. obrazować efekt wsparcia udzielonego głównej grupie docelowej)	-	-	-
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	1103	12 996
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	1103	nd.
Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie	osoby	1000	nd.
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej (Wskaźnik monitorowany jest przez IZ na podstawie danych z umów o dofinansowanie. Beneficjent nie monitoruje go we wniosku o dofinansowanie)	sztuki	1	nd.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

VI 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.				
VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań <small>skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu</small>	FEWP.6.K.8			
VI.2 Tytuł RPZ <small>nazwa regionalnego RPZ</small>	Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganey diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego			
VI.3 Budżet RPZ (alokacja) <small>kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)</small>	43 000 000 (30 100 000 wkład UE)			
VI.4 Okres realizacji <small>data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)</small>	Planowana data rozpoczęcia	[2026.III/IV]* *Okres realizacji RPZ zostanie dookreślony we wniosku o dofinansowanie	Planowana data zakończenia	[2029.III/IV]
VI.5 Sposób realizacji RPZ <small>sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)</small>	konkurencyjny			
VI.6 Uzasadnienie realizacji RPZ <small>uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania</small>	Dzieci z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) są usprawniane w ramach świadczeń finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia te obejmują konsultacje lekarskie, fizjoterapię, opiekę logopedyczną i psychologiczną. Obecnie dla osób z NZL dostępne są świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej określone w Załączniku nr 1 do Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Szersza skala zabiegów i diagnostyki rehabilitacyjnej, obejmującej również technologicznie wspomaganą rehabilitację jest dostępna jedynie w ośrodkach niepublicznych, często w warunkach komercyjnych. Konieczność ponoszenia kosztów tego leczenia dodatkowo obniża poczucie stabilności i komfortu rodziców osób z NZL. Dotychczasowe leczenie			

	<p>usprawniające dzieci i młodych dorosłych z niepełnosprawnościami funkcjonalnymi w lokomocji i chodzeniu, oparte jest na kinezyterapii, realizowanej w warunkach ambulatoryjnych bądź w wyjątkowych przypadkach wynikających z ograniczeń w zakresie liczby stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjnych, w zakresie rehabilitacji instytucjonalnej. Optymalnym modelem rehabilitacji jest rehabilitacja systematyczna, ciągła, powszechnie dostępna i kompleksowa w zakresie lokomocji i chodzenia. Oparta na instytucjach dziennych zapewniających możliwość przebywania dziecka w warunkach poza szpitalnych najlepiej domowych. Takiego modelu rehabilitacji dla dzieci i młodych dorosłych w województwie wielkopolskim praktycznie nie ma.</p>
<p>VI.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Grupa dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD), która weźmie udział w programie wynosi 775 natomiast populacja z innymi zespołami porażennymi to 328 osób. Powyższe daje 1103 osób.</p> <p>Przyjmując częstość występowania MPD na poziomie 2,5/1 000 osób w województwie wielkopolskim może być ok. 1629 osób z tym schorzeniem. Zatem liczba osób z tej grupy, która może być objęta programem stanowi mniej więcej 70% powyższej populacji osób z MPD (tj. 1140 osób). Pozostałe 31% stanowią osoby ze stanem funkcjonalnym GMFCS I - chodzący samodzielnie - bez problemów funkcjonalnych, to 15% populacji osób z MPD (patrz rozdział IC) oraz GMFCS V - niechodzący, całkowita zależność od osób sprawujących opiekę - 16%. Bazując na danych populacyjnych oraz statystycznych dotyczących innych zespołów porażennych, można założyć, iż liczba osób z tej grupy, mogąca skorzystać ze wsparcia w ramach programu wynosi 546. Planujemy objęcie interwencją całej grupy docelowej (uzależnione od zainteresowania). Zakłada się, że około 68% z 1140 osób z MPD (tj. 775 osób) przystąpi chociaż raz do programu. Opierając się na doświadczeniach wynikających z realizacji projektu realizowanego na podstawie programu pn. „Rozszerzenie technologicznie wspomaganą diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim”, do którego zgłaszalność w 3 roku trwania projektu wynosiła 60%, należy przyjąć, iż tendencja ta może mieć także odzwierciedlenie w grupie osób z innymi zespołami porażennymi. Przyjmując powyższe należy założyć, że osób z innymi zespołami porażennymi, które przystąpią chociaż raz do programu będzie wynosić 328 (z 546).</p>

<p>VI.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>Brak danych</p>
<p>VI.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Zgodnie z zapisami Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Wielkopolskiego, zauważalna jest potrzeba w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach oddziału dziennego, z uwzględnieniem rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Dokument „Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku” zawiera zapisy wskazujące, iż zwiększenie dostępności profilaktyki, wczesnej diagnostyki oraz kompleksowego leczenia jest kluczowym kierunkiem interwencji Samorządu Województwa Wielkopolskiego. Poprawa dostępu do opieki zdrowotnej to nie tylko programy profilaktyki, ale także wczesnego wykrywania zagrożeń niepełnosprawnością, kompleksowe programy rehabilitacji, czy rozwój telemedycyny i teleopieki.</p>
<p>VI.10 Uwagi</p> <p>Jeśli RPZ był opiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) należy wskazać nr i datę dokumentu.</p>	<p>Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 28/2023 z dnia 10 lipca 2023 r.</p> <p>Z uwagi na wprowadzone zmiany w RPZ m.in. w zakresie budżetu, liczebności grupy docelowej IZ FEW podjęta decyzja o konieczności ponownego zaopiniowania przedmiotowego RPZ-u.</p>

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.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

FEWP.6.K.8

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne - RPZ w zakresie rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi

VII.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 którejs 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

Wymóg ten jest zaimplementowany zarówno w Programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski (FEW) jak i w SZOP poprzez wskazanie w obu tych dokumentach szerokiego katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o do-finansowanie. Zgodnie z zapisami FEW o dofinansowanie projektu ubiegać mogą się:

	prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			<ul style="list-style-type: none"> - podmioty wykonujące działalność leczniczą, - podmioty ekonomii społecznej, - organizacje pozarządowe, - instytucje rynku pracy, - jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, - jednostki zależne od JST posiadające osobowość prawną, - państwowe jednostki budżetowe, - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania uprawnione do prowadzenia działalności pożytku publicznego zgodnie z ustawą, - uczelnie lub podmioty posiadające osobowość prawną dla których organem założycielskim jest uczelnia. <p>IZ może doszczegółowić typ wnioskodawcy w ramach danego naboru zgodnie z typami wskazanymi w SZOP. W ramach przedmiotowego naboru typ Wnioskodawcy zostanie doszczegółowiony zgodnie z pkt. IV.8 Potencjalni Beneficjenci/Typy beneficjentów Planu Działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administracja publiczna 2. Instytucje nauki i edukacji 3. Instytucje ochrony zdrowia 4. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe 5. Służby publiczne.
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	Zgodność z obowiązującą Mapą Potrzeb Zdrowotnych.	dostępu nr 1	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy we wniosku zawarte zostały dane z Mapy potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>

	oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.			
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami, kierunkami i narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	dostępu nr 2	<p>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.”, tj. np. celem 1.1 [Dostępność] zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym).	Zgodność z obowiązującym Wojewódzkim Planem Transformacji.	dostępu nr 3	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa wielkopolskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z np.: rekomendowanymi działaniami dotyczącymi zwiększania dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>
5	Kryteria premią 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			<p>Pierwszy RPZ dotyczący rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym był realizowany w ramach ubiegłej perspektywy finansowej WRPO. Kolejna edycja RPZ, która obecnie jest realizowana (nr projektu w PD FEWP.6K.1) została rozszerzona o wsparcie dla dzieci i młodych dorosłych z innymi zespołami porażennymi. Planowany do realizacji kolejny nabór na realizację RPZ-u w zakresie rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych będzie realizowany w oparciu o zaktualizowany RPZ pod względem liczebności grupy docelowej, budżetu oraz rezultatów poprzedniej edycji, który został skierowany do zaopiniowania przez AOTMiT.</p>

	wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.			<p>Zakres przedmiotowego RPZ jest komplementarny do działań finansowanych z NFZ dla dzieci z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji. Kompleksowy zakres wsparcie w ramach przedmiotowego programu wykracza poza zakres świadczeń finansowanych z NFZ oferując m.in.: rehabilitację z zastosowaniem zrobotyzowanych systemów, które wykorzystują wirtualną rzeczywistość oraz komponent edukacyjny adresowany dla rodziców/opiekunów dzieci i młodych dorosłych z NZL oraz zespołu leczących i ich terapeutów w miejscu zamieszkania, co pozwoli na skuteczną kontynuację procesu leczniczego.</p> <p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ-em, w którym zawarte zostały informacje potwierdzające komplementarność zaplanowanych w RPZ działań ze wsparciem oferowanym przez NFZ oraz poprzednimi edycjami programu.</p>
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			<p>Wymóg ten zostanie spełniony poprzez przyjęcie Planu działania w obszarze zdrowia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia oraz poprzez przyjęcie kryteriów wyboru projektów obowiązujących w przedmiotowym naborze przez Komitet Monitorujący.</p>
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności			<p>Wymóg ten zostanie spełniony poprzez zawarcie odpowiednich zapisów w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>Ponadto, w umowie o dofinansowanie projektu Beneficjent będzie zobowiązany oświadczyć, że nie zostanie przekroczony pułap 20% (zgodnie z rekomendacją).</p>

	infrastruktury w ujęciu rocznym.			
8	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (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. 			<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.</p> <p>Niemniej IZ FEW zaznacza, że zgodnie z założeniami przedmiotowego RPZ planuje się objąć wsparciem wszystkie dzieci i młodych dorosłych z MPD lub innymi zespołami porażennymi z województwa wielkopolskiego uwzględniając oczywiście szacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe na podstawie danych populacyjnych, dotychczasowych doświadczeń z zakresu zainteresowania uczestnictwem w programie. Ponadto należy podkreślić, iż w celu zapewnienia szerokiego dostępu do udziału w programie zaplanowano zakwaterowanie na czas trwania cyklu terapeutycznego oraz transport z miejsca noclegu do miejsca realizacji świadczeń - objęci będą uczestnicy programu wraz z rodzicami/opiekunami zamieszkali w odległości większej niż 30 km od miejsca realizacji świadczeń.</p>
9	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie			<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.</p>

	<p>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.</p>			
10	<p>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.</p>			<p>Rekomendacja nie dotyczy. Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.</p>
11	<p>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).</p>	<p>Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem Regionalnego Programu Zdrowotnego.</p>	<p>dostępu nr 4</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy realizowane w projekcie wsparcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) dotyczącego rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi, który obejmuje wsparciem obszar całego województwa wielkopolskiego i stanowi załącznik do regulaminu wyboru projektu.</p> <p>Weryfikacja zgodności zapisów wniosku o dofinansowanie z założeniami regionalnego programu zdrowotnego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spójności celu projektu z celem RPZ; - spełnienia wymogów dotyczących grupy docelowej (populacji kwalifikującej się do włączenia do programu);

				<ul style="list-style-type: none"> - spełnienia wymogów w zakresie kryteriów i sposobu rekrutacji uczestników; - spełnienia wymogów w zakresie organizacji poszczególnych etapów planowanych interwencji; - spełnienia wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji zawodowych personelu medycznego; - spełnienia wymogów dotyczących warunków sprzętowych, lokalowych, miejsca realizacji świadczeń i badań. <p>We wniosku o dofinansowanie powinny znaleźć się informacje umożliwiające sprawdzenie zgodności zapisów wniosku z założeniami RPZ. Przedmiotowe kryterium weryfikowane jest na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku oraz RPZ stanowiący załącznik do regulaminu wyboru projektu.</p>
12	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.			<p>Przedmiotowy wymóg zostanie spełniony poprzez kryterium dostępu nr 4 - Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) załączonego do regulaminu wyboru projektu, którego zapisy będą zawierać numer i datę opinii AOTMiT. RPZ został wysłany do zaopiniowania i w przypadku otrzymania oceny warunkowej tj.: z zastrzeżeniami wszystkie obligatoryjne warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT zostaną uwzględnione.</p>
13	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.			<p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu nr 4 - Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) załączonego do regulaminu wyboru projektu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ.</p> <p>Założeniem przedmiotowego RPZ jest szerokie dotarcie do potencjalnych uczestników programu jakimi są osoby z niepełnosprawnością (tj. dzieci i młodzi dorośli z chorobami neurologicznymi)</p>

14	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			Rekomendacja nie dotyczy. Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.
15	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.			Rekomendacja nie dotyczy. Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.
16	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.	Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu na realizację regionalnego programu zdrowotnego – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.	dostępu nr 5	Wnioskodawca ma możliwość złożenia wyłącznie jednego wniosku w ramach konkursu na realizację RPZ niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Wnioskodawcę wszystkie złożone przez niego w odpowiedzi na nabór wnioski zostaną odrzucone. Występowanie we wniosku w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera wyklucza możliwość występowania w innych wnioskach złożonych w tym naborze w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy wniosku oraz na podstawie rejestru IZ.

17	Kryteria premiuja projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			Rekomendacja nie dotyczy. Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi.

VII.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	Premiowane będą projekty, których Wnioskodawcą jest podmiot, który posiada doświadczenie w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi.	premiujące 5 pkt.	Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca (rozumiany jako lider projektu) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi. Wnioskodawca posiadający takie doświadczenie zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych w projekcie działań. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku. Okres pięciu lat doświadczenia liczony jest od daty ogłoszenia naboru.
2			