



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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.

[1.2/2025]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

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

Mateusz Moksik p.o. Dyrektora Wydziału Zdrowia

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Michał Szkutnik, tel. 91 452 86 87, e-mail: mszkutnik@wzp.pl

Justyna Bykowska-Berest, tel. 91 452 87 38, e-mail: jbykowska@wzp.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 (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 skrótowa 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.	4(d) Wsparcie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia	FEPZ.6.K.5	Regionalny Program Zdrowotny pn. Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego	6 820 000	5 797 000	1 023 000	2025.II

¹ Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

	dla zdrowia						
2.	(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; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej	FEPZ.6.K.6	Regionalny Program Zdrowotny pn. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)	4 203 595	3 573 055	630 540	2025.II

V FIZSKA 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

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

FEPZ.6.K.5

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

6.7 Aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu

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

<div>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</div> <div>typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt</div>	<div>4. Wdrożenie działań z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy, w tym:</div> <div>a) realizacja usług zdrowotnych,</div> <div>b) realizacja turnusów rehabilitacyjnych,</div> <div>c) działania informacyjno-edukacyjne skierowana do osób objętych wsparciem oraz osób z ich otoczenia,</div> <div>d) działania informacyjno-szkoleniowe skierowane do personelu realizującego program zdrowotny,</div> <div>e) monitoring jakości i celowości podejmowanych działań,</div> <div>f) ewaluacja,</div> <div>g) zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań stanowiących uzupełnienie kompleksowego projektu,</div> <div>h) zapewnienie dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania i z powrotem,</div> <div>i) zapewnienie opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, którą opiekuje się osoba objęta wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.</div>
<div>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</div> <div>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</div>	<div>regionalny</div> <div>Województwo: zachodniopomorskie</div> <div>Powiat: białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryficki, gryfiński, kamieński, kołobrzesci, m. Koszalin, koszaliński, łobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, m. Szczecin, Szczecinecki, świdwiński, m. Świnoujście, wałecki</div> <div>TERYT powiat: 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3261, 3209, 3218, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3262, 3215, 3216, 3263, 3217</div>
<div>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</div>	

<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>„Regionalny Program Zdrowotny pn. Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”.</p> <p>Program profilaktyczny w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa skierowany jest do osób pracujących i bezrobotnych zarejestrowanych. Program obejmuje działania profilaktyki II fazy polegające na wczesnym wykrywaniu chorób i szybkich działaniach naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby, poszukiwaniu czynników ryzyka i ich eliminowaniu. W ramach programu zaplanowano rehabilitację, edukację zdrowotną uczestników, grupowe zajęcia aktywności fizycznej i szkolenia dla personelu medycznego. Podjęcie działań profilaktycznych poprawi ogólny stan zdrowia pracujących mieszkańców województwa zachodniopomorskiego i wpłynie na wydłużenie aktywności zawodowej. Wdrożone działania ograniczą rozwój zespołów bólowych kręgosłupa i ich negatywny wpływ na aktywność zawodową, przyczynią się do osiągnięcia lepszego stanu zdrowia i zmniejszenia przedwczesnej niepełnosprawności.</p> <p>Efektom prowadzonych działań będą m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uzyskanie wzrostu poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie profilaktyki bólów kręgosłupa u co najmniej 70% pacjentów objętych programem w okresie 3 lat. 2) Uzyskanie wzrostu poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie profilaktyki bólów kręgosłupa u co najmniej 70% personelu medycznego objętego programem w okresie 3 lat. 3) Poprawa stanu sprawności funkcjonalnej i zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa u co najmniej 60% pacjentów programu po zastosowaniu działań edukacyjno-rehabilitacyjnych w okresie 3 lat.
---	---

<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</p> <p>typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Zgodnie z SZOP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przedsiębiorstwa. 2. Administracja publiczna. 3. Instytucje nauki i edukacji. 4. Służby publiczne. 5. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe. 6. Instytucje ochrony zdrowia. <p>Uprawnionymi podmiotami do aplikowania o środki będą:</p> <p>jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, organizacje pozarządowe, których działalność statutowa dotyczy promocji i ochrony zdrowia, podmioty ekonomii społecznej, których założenia statutowe przewidują działania w zakresie leczenia lub promocji zdrowia.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru</p> <p>cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Głównym celem programu jest zwiększenie poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki bólów kręgosłupa obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne u co najmniej 70% oraz poprawa sprawności u co najmniej 60% uczestników programu w okresie 3 lat.</p>

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).

Jedną z istotniejszych przyczyn wykluczenia z rynku pracy jest zły stan zdrowia osób w wieku aktywności zawodowej.

Uzasadnieniem realizacji naboru jest powszechność występowania zespołów bólowych kręgosłupa. Schorzenia kręgosłupa stanowią jedną z najczęstszych przyczyn czasowego ograniczenia możliwości podjęcia pracy zarobkowej i przyznawania rent chorobowych z tytułu czasowej lub trwałej niezdolności do pracy. W województwie zachodniopomorskim w 2019 r. dla problemu zdrowotnego bóle dolnego odcinka kręgosłupa odnotowano wskaźnik DAILY (lata życia skorygowane niepełnosprawnością) na 100 tys. ludności (1133,3) wyższy od krajowego (1129,4). W 2022 r. w województwie zachodniopomorskim zarejestrowano kolejny wzrost leczonych w poradniach leczenia podstawowego z powodu chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. Schorzenie to stwierdzono u 319 407 osób, w tym u 33 837 po raz pierwszy.

Schemat programu:

1. Działania organizacyjno-administracyjne

Realizator programu uruchomi niezbędne prace wdrożeniowe, takie jak zorganizowanie biura organizacyjno-koordynacyjnego. Opracuje niezbędne dokumenty w oparciu o dowody naukowe oraz narzędzia do pomiaru okresowych i końcowych efektów działań w ramach programu na podstawie określonych mierników. W ramach programu powołany zostanie koordynator nadzorujący prawidłową realizację poszczególnych etapów programu.

2. Działania informacyjno-promocyjne

W ramach działań informacyjno-promocyjnych skierowanych do mieszkańców województwa zachodniopomorskiego odbędzie się organizacja i realizacja akcji informacyjnych poprzez: strony internetowe, prasę, media lokalne, tablice ogłoszeń. Przewiduje się również opracowanie plakatów, ulotek i broszur informujących. Ważne jest włączenie do przekazu informacji

placówek POZ, AOS oraz jednostek medycyny pracy, które mają bezpośredni kontakt z populacją docelową programu.

Informacje o podejmowanych w ramach programu działaniach zostaną zamieszczone także w serwisach internetowych dedykowanych zdrowiu i portalach społecznościowych województwa zachodniopomorskiego.

3. Szkolenia personelu medycznego

W ramach programu Realizator przeprowadzi szkolenia dla personelu medycznego mającego kontakt z uczestnikami programu (w tym dla lekarzy i fizjoterapeutów) w obszarach zgodnych ze zdiagnozowanymi potrzebami. Prowadzący szkolenia eksperci (tj. lekarz optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej, posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu bólów kręgosłupa oraz fizjoterapeuta posiadający prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii oraz doświadczenie w ocenie funkcjonalnej i prowadzeniu terapii bólów kręgosłupa) zapoznają personel medyczny z rekomendowanymi zalecanymi metodami profilaktyki, diagnostyki, różnicowania oraz leczenia bólów kręgosłupa. Personel uczestniczący w szkoleniu będzie również informowany o dążeniu do zwiększenia odpowiedzialności pacjentów za proces terapii aktualnych dolegliwości oraz prewencji ich nawrotu, roli działań fizjoterapeutycznych m.in. szeroko pojętej edukacji, promocji aktywności fizycznej, diagnostyki oraz redukcji czynników ryzyka. Podczas 3-letniego okresu realizacji programu przewiduje się organizację co najmniej 3 szkoleń, w tym jednego przed rozpoczęciem zasadniczej części programu. Koszt szkoleń dla personelu medycznego nie przekroczy 20% kosztów kwalifikowalnych projektu.

4. Wizyta diagnostyczno-terapeutyczna i kwalifikacyjna

Kwalifikacja uczestników do programu odbywać się będzie podczas wizyty przeprowadzonej przez fizjoterapeutę

(posiadającego prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii) lub lekarza (posiadającego doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu bólów kręgosłupa lub po ukończeniu prowadzonego w ramach programu przez ekspertów szkolenia dla personelu medycznego). W czasie wizyty diagnostyczno-terapeutycznej i kwalifikacyjnej oceniony będzie stan kliniczny pacjenta, weryfikacja przyczyn powstawania bólu i jego intensywność, występowanie „czerwonych flag” oraz przeprowadzenie testu funkcjonalnego. Zebrany będzie także wywiad chorobowy. W przypadku powstałych wątpliwości, co do kwalifikacji osoby do programu można wykorzystać będzie narzędzie w postaci kwestionariusza przesiewowego STarT Back. Powyższa ocena stanowi podstawę do ustalenia strategii postępowania fizjoterapeutycznego realizowanego w ramach działań rehabilitacyjnych. Kolejno jeśli będzie to uzasadnione, pacjent zostanie skierowany do realizowanych w ramach programu działań rehabilitacyjnych.

Po zakwalifikowaniu pacjenta do programu, otrzyma on indywidualną kartę pacjenta, która uprawnia do udziału kolejno w:

- indywidualnej konsultacji fizjoterapeuty lub lekarza
- grupowych szkoleniach edukacyjno-rehabilitacyjnych
- 20-dniowym cyklu rehabilitacyjnym
- wizycie podsumowującej.

5. Działania informacyjno-edukacyjne

W ramach działań informacyjno-edukacyjnych przewiduje się przygotowanie plakatów, ulotek i broszur z informacjami na temat profilaktyki bólów kręgosłupa oraz postępowania w przypadku ich występowania, a także utworzenie platformy internetowej. Edukacja indywidualna uczestników będzie realizowana podczas konsultacji przeprowadzonej przez fizjoterapeutę (posiadającego prawo samodzielnego udzielania

świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii) lub lekarza (posiadającego doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu bólu kręgosłupa lub po ukończeniu prowadzonego w ramach programu przez ekspertów szkolenia dla personelu medycznego), a także w ramach szkoleń grupowych. Szkolenia organizowane będą w grupach i podzielone zostaną na panel edukacyjny prozdrowotny i panel instruktażu samodzielnego wykonywania ćwiczeń. Szkolenia grupowe prowadzone będą przez: lekarza, fizjoterapeutę, pielęgniarkę, asystenta medycznego, edukatora zdrowotnego lub innego przedstawiciela zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenie, kompetencje i umiejętności dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez ekspertów w ramach programu. Po zakończeniu szkolenia, każdy pacjent otrzyma materiały edukacyjne, m.in. w postaci broszur i/lub ulotek. Forma prowadzenia działań będzie jak najlepiej dostosowana do grupy docelowej.

6. Działania rehabilitacyjne

W ramach działań rehabilitacyjnych uczestników programu podczas indywidualnej konsultacji u fizjoterapeuty (posiadającego prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii) lub lekarza (posiadającego doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu bólów kręgosłupa lub lekarza po ukończeniu prowadzonego w ramach programu przez ekspertów szkolenia dla personelu medycznego) sporządzony zostanie 20-dniowy cykl rehabilitacyjny. Cykl prowadzony będzie przez fizjoterapeutę (posiadającego doświadczenie w ocenie funkcjonalnej i prowadzeniu terapii bólów kręgosłupa lub fizjoterapeutę po ukończeniu prowadzonego w ramach programu przez ekspertów szkolenia dla personelu medycznego). Zajęcia kinezyterapii mogą odbywać się w grupach osób tworzonych

według poszczególnych rodzajów zespołów bólowych kręgosłupa odcinka: szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego. Realizowane działania będą zgodne z liczbą i rodzajem ustalonych form aktywności i ćwiczeń terapeutycznych, które zapisane zostały w indywidualnej karcie pacjenta przez fizjoterapeutę i/lub lekarza na podstawie zebranych informacji w ramach odbytych wizyt/konsultacji. W ramach cyklu przewiduje się nie mniej niż 20 spotkań rehabilitacyjnych podczas których realizowana będzie kinezyterapia i masaże. Realizując cykl rehabilitacyjny planuje się m.in. interwencje normalizujące napięcie mięśniowe, poprawę zakresu ruchu i ogólnej aktywności pacjenta. Celem jest poprawa ogólnej wydolności, równowagi oraz tolerancji w zakresie obciążeń dnia codziennego. W ramach cyklu planuje się interwencje dobrane indywidualnie do możliwości uczestnika, m.in. masaże, ćwiczenia rozluźniające napięcie, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia wzmacniające partie mięśni, ćwiczenia rozciągające i kinezyterapię czynną. Każdy uczestnik programu po odbytej kinezyterapii otrzyma materiały z opisem ćwiczeń, które powinien samodzielnie wykonywać w domu. W ramach omawianych działań wyklucza się stosowanie zabiegów fizykalnych. W zakresie jednej sesji przewiduje się ćwiczenia lecznicze o łącznym czasie ich wykonywania nie krótszym niż 2 godziny zegarowe.

7. Wizyta podsumowująca

Wizyta podsumowująca stanowi ostatni etap udziału pacjenta w programie i będzie prowadzona przez fizjoterapeutę (posiadającego prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii) lub lekarza (posiadającego doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu bólów kręgosłupa lub lekarza po ukończeniu prowadzonego w ramach programu przez ekspertów szkolenia dla personelu medycznego). W ramach przedmiotowej wizyty przeprowadzony

zostanie ponownie test funkcjonalny pacjenta weryfikujący stan zdrowia uczestnika po odbytych świadczeniach oraz przeprowadzona ankieta dot. oceny intensywności bólu VAS. W ramach zaleceń prowadzący wizytę będzie sugerował uczestnikowi kontynuację zwykłej aktywności zgodnie z jego tolerancją bólu. Uczestnik otrzyma również do wypełnienia *Anonimową ankietę satysfakcji pacjenta*, umożliwiającą dokonanie oceny programu przez uczestnika.

8. Monitorowanie jakości i celowości podejmowanych działań w ramach programu.

Monitorowanie odbywać się będzie w trakcie całego okresu realizacji programu. Analizie i ocenie zostaną poddane m.in. takie elementy, jak: zgłaszalność do programu, uczestnictwo w konsultacjach i spotkaniach edukacyjnych, przyczyny nieobecności i rezygnacji z udziału w programie, analiza ankiet oceny wiedzy przed i po szkoleniach, ankiet satysfakcji pacjenta z udziału w programie oraz sporządzanie okresowych sprawozdań i raportów. Ponadto, bezpośrednio po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy wraz ewaluacją efektów zdrowotnych uzyskanych w wyniku programu, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Zgodnie z zapisami SZOP dopuszcza się możliwość ponoszenia wydatków związanych z wykonaniem inwestycji koniecznych do realizacji zadań, stanowiących uzupełnienie kompleksowego projektu np. wykonanie wszelkich prac w ramach istniejącej infrastruktury, w szczególności adaptacja oraz prace remontowe na poziomie 30% (cross-financing). Limit 30% cross-financingu

	<p>dot. może również zakupu mebli, sprzętu i pojazdów (zgodnie z zapisami Wytycznych dot. kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027).</p> <p>„Regionalny Program Zdrowotny pn. Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego” został opracowany zgodnie z Rekomendacją nr 4/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Nabór w zakresie ww. RPZ jest pierwszym takim naborem i dotyczy obszaru całego województwa zachodniopomorskiego. Zakłada się realizację programu przez jednego realizatora (nabór umożliwia realizację projektu w formule partnerskiej).</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 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Działania zaplanowane w niniejszym naborze są zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 r. Wskazuje, że trzecim najbardziej istotnym problemem zdrowotnym w Polsce jest ból dolnego odcinka kręgosłupa o charakterze przewlekłym. W załączniku 16. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. wskazano, że rehabilitacja realizowana w warunkach ambulatoryjnych w województwie zachodniopomorskim jest najsłabiej rozwinięta w skali kraju (ostatnie miejsce w kraju). Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i epidemiologiczne, zapotrzebowanie na te świadczenia będzie rosnąć. Rekomendowanym kierunkiem działań jest zwiększenie dostępności do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej.</p> <p>Niniejszy RPZ jest również zgodny z aktualnym Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022 – 2026 w zakresie rekomendacji 2.1.5 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób zawodowych i związanych z pracą.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.II</p>
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</p> <p>Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	<p>Opinia Ministerstwa Zdrowia nie jest wymagana.</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	osoby	900	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu	osoby	90	22 245
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia	osoby	1 500	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej	sztuki	1	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
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	FEPZ.6.K.5			
V.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	Regionalny Program Zdrowotny pn. Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego			
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)	6 820 000 zł (w tym wkład UE 5 797 000 zł)			
V.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	Planowana data rozpoczęcia	2025.III	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	<p>Wdrożenie programu w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego jest odpowiedzią na niewystarczającą dostępność do świadczeń gwarantowanych w tym zakresie.</p> <p>Proponowany program przewiduje usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe, niezbędne do jego realizacji. Jednocześnie, zaproponowane w programie interwencje zostały wsparte o działania edukacyjne z zakresu profilaktyki i ergonomii w życiu codziennym i pracy, a także o promocję aktywności fizycznej, co stanowi wartość dodaną do obecnie funkcjonującego systemu. W związku z powyższym, program może być uznany za wykraczający poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujący świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program jest zgodny z</p>			

	<p>celami, priorytetami, wytycznymi i rekomendacjami dokumentów strategicznych w zakresie ochrony zdrowia.</p> <p>Interwencje zaproponowane w programie stanowią istotny element prewencji bólów kręgosłupa u osób aktywnych zawodowo. Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach programu będzie wsparciem obecnego systemu ochrony zdrowia, stanowiącego uzupełnienie do profilaktyki i rozszerzonego o poprzedzoną niezwykle istotną edukację zdrowotną uczestnika programu.</p>
<p>V.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Program adresowany jest do osób do aktywnych zawodowo mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, które deklarują występowanie bólu kręgosłupa trwającego nieprzerwalnie od co najmniej 3 miesięcy.</p> <p>Wynik Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)* przeprowadzonego w IV kwartale 2022 r. wskazał, że wśród ludności województwa zachodniopomorskiego w wieku aktywności zawodowej tj. 15-89 lat, było 737 tys. osób i 567 tys. biernych zawodowo. Z opublikowanych danych wynika, że udział osób aktywnych zawodowo w populacji ludności województwa zachodniopomorskiego w wieku 15-89 lat w IV kwartale 2022 r. w skali roku wyniósł 56,5%². Kształt piramidy wieku mieszkańców wskazuje na znaczny udział osób starszych. Odsetek ludności w wieku 65 lat wzwyż przewyższa odsetek osób poniżej 14 roku życia. Według danych GUS w kolejnych latach dysproporcje te będą się powiększać. W 2050 r. dominanta wieku wyniesie aż 67 lat³.</p> <p>Absencja rejestrowana na choroby kręgosłupa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców oraz chorobowość rejestrowana na dzień 31 grudnia 2022 r. wg miejsca zamieszkania pacjenta (bezwzględne wartości w tys. pacjentów i wskaźnik na 100 tys. ludności) plasują województwo zachodniopomorskie na 4. miejscu w kraju. Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w zakresie chorób układu mięśniowo-szkieletowego. Liczba osób hospitalizowanych w województwie z powodu schorzeń kręgosłupa wzrasta. W ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych pacjenci z przedziału wiekowego 65 lat i więcej stanowią 42,3 % w</p>

²<https://szczecin.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-województwie-zachodniopomorskim-w-4-kwartale-2022-r-informacja-sygnalna,2,48.html>, Urząd Statystyczny w Szczecinie, *Aktywność ekonomiczna ludności w województwie zachodniopomorskim w 4 kwartale 2022 roku*, [dostęp 06.11.2023]

³ Ministerstwo Zdrowia, Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Załącznik 16, s.1-2

	<p>województwie (38,0 % Polska). Jest to przedział wiekowy, w którym według prognoz do 2060 roku ma znacząco wzrosnąć liczba tychże osób. Najczęściej występujące zachorowania u pacjentów rehabilitowanych ambulatoryjnie to choroby układu mięśniowo-szkieletowego (województwo 76 %; Polska 78 %). Według prognoz do 2028 roku, zarówno w województwie, jak i w Polsce wzrośnie zapadalność i chorobowość w tej grupie zachorowań. Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i epidemiologiczne, pożądane byłoby zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie rehabilitacji ambulatoryjnej⁴.</p> <p>Zgodnie z literaturą przedmiotu częstość występowania zespołów bólowych kręgosłupa zwiększa się po 30 r.ż., stąd decyzja o wskazaniu tego wieku jako dolnej granicy dla udziału w programie.</p> <p>W ramach programu, planuje się również realizację szkoleń dla 90 osób, stanowiących personel medyczny zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np. lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej.</p>
<p>V.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>Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., – Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, – Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 (Aktualizacja), – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, – Rekomendacja nr 4/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020, – Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w zakresie fizjoterapii zespołów bólowych kręgosłupa w podstawowej opiece zdrowotnej.
<p>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie</p>	<p>Interwencje planowane w RPZ są powiązane z <i>Polityką ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego</i>, celem głównym 2.</p>

⁴ Wojewódzki plan transformacji dla obszaru województwa zachodniopomorskiego na lata 2022-2026, s.30

<p>regionalnym</p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Promocja zdrowia i profilaktyka zagrożeń zdrowotnych, celami kierunkowymi: 2.3. Zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej osobom w wieku aktywności zawodowej i 2.2. Rozwijanie samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu. RPZ ma swoje odzwierciedlenie w Programie Realizacyjnym ochrony zdrowia przyjętym uchwałą Nr 1461/23 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 12.09.2023 r.</p> <p>Działania te są również powiązane z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026 (aktualizacja) w zakresie rekomendacji 2.1.5 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób zawodowych i związanych z pracą.</p>
<p>V.10 Uwagi</p>	

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

FEPZ.6.K.5

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Regionalny Program Zdrowotny pn. Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego

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 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

Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia zostaną skonstruowane w sposób niedyskryminujący

	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.			podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc. Poprzez kryteria wspólne dopuszczalności zapewniono zgodność z art. 9 rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060 oraz zasadą zwalczania dyskryminacji zawartą w art. 10 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.
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	Zgodność z dokumentami strategicznymi Numer kryterium 5	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium 1. 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. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i rekomendacjami zawartymi w rozdziale 8 Rehabilitacja medyczna i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki

	<p>projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p>			<p>zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. " pkt 8.6 mapy potrzeb zdrowotnych.</p> <p>2. 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. m.in. z celem 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw zdrowotnych, Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych, Narzędzie 1.2 Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących, Narzędzie 1.3 Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia.</p> <p>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.1.5 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób zawodowych i związanych z</p>
--	---	--	--	---

				<p>pracą, zawartą w Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego (2024).</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
3	<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.”.</p>	<p>Zgodność z dokumentami strategicznymi</p> <p>Numer kryterium 5</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia – zasady ogólne dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia. Kryterium weryfikuje zgodność projektu z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Definicja kryterium jak wyżej (w Lp. 2).</p>
4	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub</p>	<p>Zgodność z dokumentami strategicznymi</p> <p>Numer kryterium 5</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia – zasady ogólne dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia. Kryterium weryfikuje zgodność</p>

	regionalnym).			projektu z Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026 lub Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026. Definicja kryterium jak wyżej (w Lp. 2).
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). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o	Opinia o celowości inwestycji (OCI) Numer kryterium 10	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium W przypadku gdy wydatki realizowane w ramach cross-financingu przekroczą wartość 2 mln zł, projekt będzie posiadał pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI), o ile dotyczy. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie załączonej do wniosku o dofinansowanie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji dla danego projektu. W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione.

	dofinansowanie.			
6	Kryteria premiuje 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 Numer kryterium 2	Kryterium premiujące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt zakłada komplementarność wsparcia poprzez związek z innym projektem zrealizowanym/realizowanym ze środków UE w tym szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, że środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Ocenie podlega związek (dopełnienie się) projektu z innymi projektami prowadzącymi do realizacji określonego celu. Warunkiem koniecznym do uznania projektów jako komplementarnych jest ich uzupełniający się charakter i przyczynianie się do osiągnięcia dodatkowych korzyści, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oszczędność środków, - oszczędność czasu (uzyskiwanie określonych rezultatów w krótszym okresie czasu), - ułatwienie realizacji kolejnego (komplementarnego) przedsięwzięcia; - dodatkowe/ lepsze/ trwalsze produkty i rezultaty; - wyższa użyteczność usług; - skuteczniejsze zaspokojenie. <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o</p>

				<p>dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pkt - spełnia kryterium • 0 pkt - nie spełnia kryterium. <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego działania są zgodne z metodyką i rodzajami kryteriów stosowanych przy wyborze projektów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 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	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu Numer kryterium 8	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>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.</p> <p>Zasady oceny</p>

	podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
9	Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.			Rekomendacje adekwatne do danego obszaru wsparcia zostaną uwzględnione m.in. w Regulaminie wyboru projektów.
10	Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:			Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.

	<p>- przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww.</p> <p>Rekomendacjami,</p> <p>- mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. Rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.</p>			
11	<p>Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń</p>	<p>Diagnoza potrzeb</p> <p>Numer kryterium 3</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>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</p>

	<p>Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy.</p> <p>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.</p>			<p>danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
12	<p>Na podstawie Wytycznych, w ramach celu szczegółowego 4d polityki spójności na lata 2021-2027 wyróżnia się następujące możliwe formuły wsparcia w obszarze zdrowia:</p> <p>a. regionalny program</p>	—	—	<p>Wsparcie w obszarze zdrowia w ramach przedmiotowego naboru dotyczy realizacji działań wskazanych w regionalnym programie zdrowotnym z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego o statusie osób pracujących lub zarejestrowanych jako bezrobotne. Przedmiotowy zakres/formy wsparcia są zgodne z daną rekomendacją.</p>

	<p>zdrowotny (RPZ) dotyczący profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy kierowanej do osób pracujących,</p> <p>b. RPZ w zakresie eliminowania czynnika 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</p>			
--	--	--	--	--

	<p>ryzyka dla zdrowia,</p> <p>c. eliminowanie czynników ryzyka dla zdrowia występujących w miejscu pracy poza formułą RPZ – działania dostosowane do potrzeb konkretnego pracodawcy i jego pracowników,</p> <p>d. profilaktyczne programy zdrowotne wynikające z oceny stanu zdrowia pracujących, realizowane przez służby medycyny pracy (poza formułą</p>			
--	---	--	--	--

	<p>RPZ),</p> <p>e. RPZ z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia,</p> <p>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.</p>			
--	---	--	--	--

13	Niniejsze rekomendacje mają co do zasady charakter uniwersalny i dotyczyć będą wszystkich działań wymienionych w I.2. Jednocześnie, w przypadku stwierdzenia ograniczenia dla wdrożenia danej rekomendacji w odniesieniu do planowanego projektu procedowanego w sposób niekonkurencyjny lub naboru konkurencyjnego, należy ująć w Planie działań odpowiednie wyjaśnienia.	—	—	W Planie działań zawarto wszystkie rekomendacje. W przypadku rekomendacji nieadekwatnych do zakresu wsparcia danego projektu wskazano uzasadnienie ich niezastosowania.
14	Grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.	Zgodność z grupą docelową Numer kryterium 2	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne. 2. Projekt jest skierowany do osób zamieszkujących województwo zachodniopomorskie. <p>Zasady oceny</p>

				Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.
15	Projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy.	Zgodność wsparcia Numer kryterium 4	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt jest zgodny z RPZ „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zobligowany jest do zawarcia w treści wniosku deklaracji, że realizowany przez niego projekt będzie zgodny z RPZ „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”.</p>
16	Projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych	—	—	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań RPZ.

	czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu pracy.			
17	Wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach konkursu.	Wymogi organizacyjne Numer kryterium 1	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wnioskodawca składa nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu. W przypadku zidentyfikowania projektów gdzie wnioskodawca występuje więcej niż 1 raz, wszystkie projekty tego podmiotu zostaną odrzucone. 2. Wnioskodawca od minimum 1 roku przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie posiada siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego. 3. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą. <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku,</p>

				informacji pozyskanych z rejestrów publicznych do których instytucja posiada dostęp (KRS, CEIDG) lub załączonego do wniosku dokumentu urzędowego wydanego przez właściwy organ administracji publicznej, potwierdzającego spełnienie kryterium, rejestru wniosków złożonych w ramach naboru oraz rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
18	Kryteria premią projekty, w których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy.	Kompetencje kadry medycznej Numer kryterium 3	Kryterium premijujące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Beneficjent lub Partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pkt - spełnia kryterium • 0 pkt - nie spełnia kryterium. <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
19	Kryteria premią projekty zakładające, jako jedno z	Współpraca profesjonalistów medycyny	Kryterium premijujące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p>

	działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy z pracodawcą/przedsiębiorcą.	pracy Numer kryterium 4		<p>Projekt zakłada, jako jedno z działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy z pracodawcą/przedsiębiorcą.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pkt - spełnia kryterium • 0 pkt - nie spełnia kryterium. <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
20	Kryteria premią 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/	Doświadczenie Numer kryterium 5	Kryterium premijące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Wnioskodawca posiada 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.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pkt - spełnia kryterium

	przedsiębiorców we współpracy z jednostką służby medycyny pracy.			<ul style="list-style-type: none"> 0 pkt - nie spełnia kryterium. <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
21	Kryteria premiuje projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Realizacja wsparcia w godzinach niestandardowych Numer kryterium 1	Kryterium premiujące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>W ramach projektu realizowane jest wsparcie również w godzinach popołudniowych (po godzinie 16:00) i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 pkt - spełnia kryterium 0 pkt - nie spełnia kryterium. <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>

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	Świadczenia opieki zdrowotnej	Kryterium dostępu	Definicja kryterium

	Numer kryterium 6		<p>Projektodawca zapewnia, że działania realizowane w projekcie nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie zagwarantowane jest ze środków publicznych. Z treści wniosku wynika, że działania w projekcie stanowią wartość dodaną w stosunku do ww. świadczeń.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
2	<p>Ochrona praw pacjenta</p> <p>Numer kryterium 7</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta, w tym zasad dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
3	<p>Szkolenia personelu medycznego</p> <p>Numer kryterium 10</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Wydatki przeznaczone na szkolenia dla kadry medycznej i okołomedycznej w projekcie nie mogą stanowić więcej niż 20% wydatków kwalifikowalnych projektu.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>

4	Wkład własny Numer kryterium 11	Kryterium dostępu	Definicja kryterium Wnioskodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż 10% wydatków kwalifikowalnych. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
5	Okres realizacji projektu Numer kryterium 12	Kryterium dostępu	Definicja kryterium Realizacja projektu rozpocznie się nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie i trwa nie dłużej niż 36 miesięcy. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. W szczególnie uzasadnionych przypadkach na etapie realizacji projektu, za zgodą Instytucji Pośredniczącej FEPZ, dopuszcza się możliwość odstąpienia od kryterium w zakresie terminów określonych w ramach danego kryterium.
6	Koszty pośrednie i bezpośrednie Numer kryterium 13	Kryterium dostępu	Definicja kryterium Projekt obligatoryjnie zakłada koszty pośrednie rozliczane z wykorzystaniem stawek ryczałtowych zgodnie z aktualną na dzień ogłoszenia naboru wersją Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, a koszty bezpośrednie projektu obligatoryjnie rozliczane są na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków.

			<p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
7	<p>Negocjacje</p> <p>Numer kryterium 14</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Etap negocjacji zakończył się wynikiem pozytywnym, tj. zostały udzielone żądane informacje i wyjaśnienia lub spełnione zostały warunki/wprowadzone zostały korekty określone w karcie oceny projektu przez oceniającego lub przez przewodniczącego KOP. Do wniosku o dofinansowanie nie wprowadzono innych niezgodnionych w ramach negocjacji zmian.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium obejmuje weryfikację:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy negocjacje podjęto w wyznaczonym przez instytucję terminie? 2. Czy do wniosku o dofinansowanie projektu zostały wprowadzone korekty wskazane przez oceniających w kartach oceny projektu lub przez przewodniczącego KOP lub inne zmiany wynikające z ustaleń dokonanych podczas negocjacji? 3. Czy KOP uzyskał od wnioskodawcy informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku, wskazanych przez oceniających w kartach oceny projektu lub przewodniczącego KOP? 4. Czy do wniosku zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z kart oceny projektu lub uwag przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji? 5. Czy wniosek nadal spełnia wszystkie obligatoryjne kryteria?

			<p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na weryfikacji kwestii wskazanych w punktach 1-5, zgodnie z pismem informującym wnioskodawcę o skierowaniu projektu do etapu negocjacji. Kryterium uznaje się za spełnione jeśli na pytania wskazane w punktach 1-oraz 5 odpowiedź będzie „Tak”, w punktach 2 i 3 odpowiedź będzie „Tak” lub „Nie dotyczy”, a na pytanie z punktu 4 odpowiedź będzie „Nie” lub „Nie dotyczy”</p> <p>Niespełnienie któregokolwiek z elementów kryterium wskazanych w punktach 1-5 powoduje uznanie kryterium za niespełnione.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu i/lub udzielonych informacji i wyjaśnień przez Wnioskodawcę, złożonych w wyniku skierowania projektu do negocjacji.</p>
--	--	--	--

V FIZSKA 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

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

FEPZ.6.K.6

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

6.21 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej

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 (...)

<p>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</p>	<p>1. Programy profilaktyczne dotyczące chorób stanowiących istotny problem zdrowotny regionu skierowane do grup defaworyzowanych obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usługi zdrowotne, - działania informacyjno-edukacyjne skierowana do osób objętych wsparciem oraz osób z ich otoczenia, - działania informacyjno-szkoleniowe skierowane w szczególności do podmiotów świadczących usługi, kadr POZ oraz lekarzy, - zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań, stanowiących uzupełnienie kompleksowego projektu, - zapewnienie dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania i z powrotem, - zapewnienie opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, którą opiekuje się osoba objęta wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia, - wdrożenie standardów dostępności (jako jeden z elementów wsparcia). <p>2. Poprawa dostępu do usług zdrowotnych dla osób wykluczonych z tych usług lub mających problemy z dostępem do nich poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - działania w zakresie zapewnienia im transportu związanego z koniecznością dojazdu do miejsca świadczenia usług zdrowotnych, - zapewnienie asystenta socjalnego, asystenta osoby z niepełnosprawnościami, tłumacza, - reorganizację godzin pracy, - mobilne usługi w zakresie badań przesiewowych.
<p>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy</p>	<p>regionalny</p> <p>Województwo: zachodniopomorskie</p>

ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	Powiat: białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryficki, gryfiński, kamieński, kołobrzesci, m. Koszalin, koszaliński, łobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, m. Szczecin, Szczecinecki, świdwiński, m. Świnoujście, wałecki
	TERYT powiat: 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3261, 3209, 3218, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3262, 3215, 3216, 3263, 3217
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	

<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>„Regionalny Program Zdrowotny pn. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)”.</p> <p>Działania programu będą ukierunkowane na wczesną diagnostykę i profilaktykę powikłań sercowo-naczyniowych u pacjentów leczonych onkologicznie aktualnie i w przeszłości. Działania programu wpisują się w profilaktykę II fazy, która polega na wczesnym wykrywaniu chorób i szybkich działaniach naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby, poszukiwaniu czynników ryzyka i ich eliminowaniu oraz w profilaktykę III fazy, która dotyczy działań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych w czasie, gdy choroba jest już w pełni rozwinięta.</p> <p>Efektom prowadzonych działań będą m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zmniejszenie ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych wynikających z kardiotoxyczności leczenia onkologicznego poprzez zastosowanie wczesnej diagnostyki, profilaktyki i terapii kardiologicznej u co najmniej 90% pacjentów uczestniczących w okresie 3-letniej realizacji Programu. 2) zwiększenie poziomu wiedzy wśród 70% personelu medycznego uczestniczącego w szkoleniach nt. celowości wykonywania i interpretacji badań diagnostycznych, wczesnej opieki i monitorowania kardiologicznego u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka powikłań, przeprowadzanych w czasie 3-letniej realizacji Programu. 3) zwiększenie poziomu wiedzy u 70% pacjentów uczestniczących w Programie na temat możliwości prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego oraz zdrowego trybu życia, w czasie jego 3-letniej realizacji.
---	--

<p>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)</p>	<p>Zgodnie z SZOP: Administracja publiczna, Instytucje nauki i edukacji, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne.</p> <p>Uprawnionymi podmiotami do aplikowania o środki będą: jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej statutowo świadczące usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym prowadzące działalność statutową lub gospodarczą w obszarze usług użyteczności publicznej, podmioty lecznicze wymienione w ustawie o działalności leczniczej, podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, statutowo świadczące usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Celem niniejszego Programu jest zmniejszenie o 10% zachorowalności na choroby sercowo-naczyniowe u pacjentów leczonych chemio i/lub radioterapią o działaniu kardiotoksycznym, poprzez zastosowanie wczesnej diagnostyki i profilaktyki wśród chorych z grupy wysokiego ryzyka powikłań, uczestniczących w okresie 3-letniej realizacji Programu.</p>

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 dotyczy wczesnej diagnostyki i profilaktyki powikłań sercowo-naczyniowych u pacjentów leczonych onkologicznie aktualnie i w przeszłości. Działania programu wpisują się w profilaktykę II fazy, która polega na wczesnym wykrywaniu chorób i szybkich działaniach naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby, poszukiwaniu czynników ryzyka i ich eliminowaniu oraz w profilaktykę III fazy, która dotyczy działań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych w czasie, gdy choroba jest już w pełni rozwinięta. Założeniem Programu jest doprowadzenie do istotnego zmniejszenia zapadalności i umieralności na choroby układu krążenia w przebiegu leczenia onkologicznego poprzez wczesną opiekę kardiologiczną nad pacjentami z wysokim ryzykiem rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych. Narodowy Fundusz Zdrowia w chwili obecnej finansuje konsultacje kardiologiczne u chorych w trakcie leczenia przeciwnowotworowego na ogólnych zasadach. W związku z czym, czas oczekiwania na wizytę w poradni kardiologicznej w ośrodkach wysokospecjalistycznych jest kilkumiesięczny, co w przypadku pacjentów leczonych onkologicznie jest zbyt długim czasem oczekiwania.

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Polsce wg Krajowego Rejestru Nowotworów wzrosła ponad dwukrotnie w ciągu ostatnich dwóch dekad osiągając liczbę około 146,2 tys. zachorowań w 2020 r. Prognozowany jest dalszy wzrost zachorowań. Jednocześnie poprawia się jakość i skuteczność leczenia przeciwnowotworowego, co sprawia, że jest to coraz częściej choroba przewlekła. Nowe metody leczenia zmniejszają umieralność, zwiększają przeżycie i pozwalają na stosowanie leczenia u nowych grup pacjentów. Z danych opartych na długoletniej obserwacji pacjentów wyleczonych z choroby nowotworowej wynika, że pacjenci ci najczęściej umierają z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Kardiologiczną przyczyną zgonów są najczęściej: zaawansowana niewydolność

serca, choroba wieńcowa czy groźne zaburzenia rytmu serca. Wszystkie te jednostki chorobowe mogą być indukowane oraz akcelerowane przez chemio i radioterapię. Wykazano jednocześnie, że wczesna opieka kardiologiczna nad pacjentami z wysokim ryzykiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych i wczesne wdrożenie terapii zdiagnozowanych chorób pozwala na większą skuteczność leczenia i zmniejszenie śmiertelności. Wczesne wdrożenie leczenia niewydolności serca, zmniejsza chorobowość i śmiertelność oraz umożliwia skuteczniejsze dostosowanie leczenia przeciwnowotworowego. Takie postępowanie ma też wysoką efektywność kosztową, gdyż leczenie następstw nieleczonych chorób serca jest dużo droższe niż postępowanie we wczesnym stadium.

Obserwowany stały wzrost zachorowań na nowotwory, a tym samym wzrost liczby pacjentów leczonych preparatami o potencjalnym działaniu kardiotoksycznym to ważny argument dla wdrożenia programu prewencji chorób sercowo-naczyniowych u chorych onkologicznych. Każdy pacjent w województwie zachodniopomorskim poddawany terapii o działaniu kardiotoksycznym powinien być objęty usystematyzowanym programem opieki kardiologicznej, jakim jest prezentowany Program.

Schemat programu:

1. Działania informacyjno-szkoleniowe dla personelu medycznego

Wsparcie zostanie skierowane do 90 lekarzy w formie konferencji naukowych lub praktycznych warsztatów szkoleniowych. Celem działań informacyjno-szkoleniowych jest zwiększenie poziomu wiedzy wśród personelu na temat celowości wykonywania i interpretacji badań diagnostycznych, wczesnej opieki i monitorowania kardiologicznego u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka powikłań. Konferencje lub/i warsztaty szkoleniowe będą miały na celu zwiększenie poziomu wiedzy

wśród lekarzy na temat celowości wczesnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych, wczesnej diagnostyki i monitorowania kardiologicznego pacjentów z grupy wysokiego ryzyka powikłań, szczególnie u pacjentów z bezobjawową niewydolnością lewej komory wykrywaną przy pomocy najnowszych technik obrazowania. Działanie zostanie skierowane do łącznie 90 lekarzy, którzy na co dzień biorą udział w procesie diagnostycznym lub leczniczym pacjentów onkologicznych. Zajęcia przeprowadzą lekarze kardiolodzy i onkolodzy. Do współpracy zostaną zaproszeni lekarze specjaliści z Sekcji Kardioonkologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Koszt szkoleń dla personelu medycznego nie przekroczy 20% kosztów kwalifikowalnych projektu.

2. Kwalifikacja pacjentów do Programu

Pacjent z grupy pacjentów podwyższonego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych, planowanych do leczenia lub w trakcie leczenia chemio – i/lub radioterapią może zostać zakwalifikowany do Programu przez m.in. lekarza POZ, lekarza onkologa, hematologa, ginekologa, internistę, pulmonologa lub lekarza kardiologa. Do programu wg. określonych kryteriów kwalifikacji zostanie włączonych 1 200 pacjentów.

Włączenie do Programu nastąpi w oparciu o analizę posiadanej dokumentacji medycznej pacjenta z dotychczasowego leczenia oraz ocenę czynników wysokiego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych u pacjenta onkologicznego na podstawie ankiety przygotowanej na potrzeby Programu. Ankiety będą dostępne u lekarzy przeprowadzających wstępną ocenę czynników ryzyka. Pacjent może także zgłosić się sam bezpośrednio do ośrodka prowadzącego Program, gdzie po przeprowadzeniu wywiadu i określenia stopnia ryzyka udokumentowanych w ankiecie, może zostać włączony do Programu. Pacjent, który uzyska min. 2 punkty w wyniku przeprowadzonego wywiadu i oceny czynników wysokiego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych

na podstawie ankiety, oraz spełnia kryteria kwalifikacji do Programu, zostanie skierowany na pierwszą wizytę do lekarza kardiologa należącego do zespołu kardioonkologicznego utworzonego w ramach Programu.

3. Działania diagnostyczno-terapeutyczne

Działania zostaną skierowane do 1 200 pacjentów zakwalifikowanych do Programu. Pacjent, który spełni warunki kwalifikacji do Programu zostanie skierowany na pierwszą wizytę kardiologiczną pod opiekę lekarza kardiologa należącego do zespołu kardioonkologicznego utworzonego w ramach Programu. Cykl działań diagnostyczno-terapeutycznych będzie składał się z konsultacji kardiologicznych, w tym konsultacji przeprowadzanych przez zespół kardioonkologiczny, badań diagnostycznych oraz zaleceń terapeutycznych. Konsultacje kardiologiczne i badania diagnostyczne zostaną przeprowadzone dla wszystkich zakwalifikowanych pacjentów, według określonych ścieżek postępowania zgodnych z Wytycznymi PTK i ESC oraz na każdym etapie konsultacji kardiologicznych w przypadku konieczności klinicznych zostaną wykonane dodatkowe badania diagnostyczne.

Podczas pierwszej wizyty kardiologicznej odbędzie się badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, zostanie wykonane EKG spoczynkowe, konieczne badania laboratoryjne – m.in. biomarkery sercowe i echokardiografia. Badanie echo serca w ramach wizyt kardiologicznych będzie obejmowało: wymiary jam serca i aorty, ocenę kurczliwości, ocenę zastawek oraz frakcji wyrzutowej, osierdza zgodnie z zaleceniami SEPTK; LGLS, oraz GLS regionalny; ocenę frakcji wyrzutowej lewej komory w 3D; ocenę funkcji prawej komory serca w 2D i 3D. W wykonywanych badaniach EKG oceniane będą: zaburzenia rytmu serca, zmiany ST, QT oraz QTC. Na podstawie pierwszej wizyty kardiologicznej, w zależności od wyjściowego stanu pacjenta, wyników badań,

czynników ryzyka, wywiadu chorób serca oraz aktualnie stosowanego lub planowanego leczenia onkologicznego, zostanie zaplanowana dalsza specjalistyczna opieka kardiologiczna wg określonych indywidualnie ścieżek postępowania przewidzianych w Programie. Kolejne konsultacje będą się odbywały zwykle według określonych ścieżek w zależności od wyjściowej frakcji wyrzutowej lewej komory serca (LVEF), wywiadu chorób serca oraz stosowanego leczenia onkologicznego lub niekiedy także według indywidualnej oceny w przypadku bardzo wysokiego ryzyka powikłań kardiologicznych. Podczas kolejnych wizyt kardiologicznych, każdorazowo u wszystkich chorych ocenione będzie ciśnienie tętnicze, ponieważ stosowane leki onkologiczne powodują niekiedy wzrosty ciśnienia, a nieleczone nadciśnienie może prowadzić do uszkodzenia mięśnia sercowego. W przypadku nieprawidłowych pomiarów domowych lub w trakcie wizyty zaplanowany zostanie 24h Holter ciśnienia tętniczego. W szczególnej grupie pacjentów np. ze złym oknem akustycznym po radioterapii klatki piersiowej a także w przypadku uszkodzenia lewej komory o nieznanej etiologii zaplanowane zostanie badanie echokardiograficzne z kontrastem lub rezonans magnetyczny serca.

W trakcie każdej wizyty kardiologicznej wykonana zostanie elektrokardiografia (EKG). Jest to metoda, która służy do wykrywania elektrokardiograficznych objawów toksycznego wpływu leczenia przeciwnowotworowego na serce. W szczególności ocenia się spoczynkową częstość rytmu serca oraz poszukuje się zmiany odcinka ST, zaburzeń przewodzenia, zaburzeń rytmu czy wydłużenia odstępu QT (oceniany jest QTc - korygowany o tętno). W przypadku odchyleń u niektórych pacjentów wykonany zostanie 24h holter EKG. Badanie echo serca w ramach wizyty kardiologicznej będzie obejmowało zwykle wymiary jam serca: lewej komory, lewego przedsionka,

przegrody międzykomorowej, tylnej ściany lewej komory, prawej komory (RVOT), ocena aorty: pierścień, opuszka, część wstępująca, ocena zastawek - morfologii, niedomykalności i prędkości przepływów, frakcja wyrzutowa lewej i prawej komory - LVEF % (planimetryczna i 3D) zaburzenia kurczliwości odcinkowej, skracanie podłużne jam serca (GLS LK, GLS PK), ocena osierdzia. Podczas wizyt, w trakcie trwania Programu, oznaczane będą m.in. biomarkery sercowe, tj. troponina i przedsiolkowy peptyd natriuretyczny, których wzrost według aktualnej wiedzy medycznej jest spowodowany ostrym tzw. świeżym uszkodzeniem mięśnia sercowego.

Wyniki ww. badań są niezbędne do całościowej oceny w celu podjęcia decyzji odnośnie zaleceń terapeutycznych i zakwalifikowania pacjenta do 3 określonych ścieżek postępowania. Stały nadzór kardiologiczny nad pacjentami bardzo wysokiego ryzyka planuje się przeprowadzać w trakcie kolejnych wizyt kardiologicznych realizowanych indywidualnie. U chorych z niepokojącym wywiadem klinicznym niekiedy konieczne będzie wykonanie dodatkowych badań obrazowych takich jak np. angio-tomografia klatki piersiowej, tomografia serca lub aorty, rezonans serca, scyntygrafia perfuzyjna płuc lub serca, czy usg tętnic szyjnych lub żył obwodowych.

Lekarz kardiolog może zlecić dodatkowe badania diagnostyczne lub wizyty dodatkowe w przypadku konieczności na każdym etapie konsultacji kardiologicznych, jeśli będzie tego wymagać stan chorego.

4. Działania informacyjno-edukacyjne dla pacjentów

Działania zostaną przeprowadzone dla pacjentów uczestniczących w interwencjach diagnostyczno-terapeutycznych w ramach Programu. Celem działań edukacyjnych będzie uświadamianie pacjentów kwestii znaczenia profilaktyki chorób układu krążenia oraz możliwości ich zapobiegania, uwrażliwienie na tematykę niewydolności

	<p>serca takich jak potencjalne przyczyny oraz objawy choroby. Oszacowano, że dobrze przygotowane programy edukacyjne dla pacjentów poprawiają poziom wiedzy od 75-85%. Najbardziej preferowaną techniką edukacji przez pacjentów jest broszura edukacyjna. Edukacja pacjentów dla 1200 pacjentów zakwalifikowanych do Programu będzie odbywać w formie indywidualnych spotkań. Działania informacyjno-edukacyjne będą polegały na przekazaniu informacji o Programie oraz podstawowej wiedzy o znaczeniu profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób sercowo-naczyniowych, roli czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak: palenie, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, dyslipidemia i otyłość u pacjentów wcześniej leczonych kardiotoksycznym terapiami onkologicznymi. Powinny też być omawiane rola zdrowego stylu życia, w tym zaniechanie palenia, zmniejszenie spożycia alkoholu, zwiększenie aktywności, stosowanie właściwej diety.</p> <p>Edukacja indywidualna dla każdego pacjenta, zakwalifikowanego do Programu będzie przebiegała w formie bezpośredniej rozmowy z lekarzem lub pielęgniarką w dniu pierwszej i ostatniej wizyty kardiologicznej z jednoczesnym udostępnieniem/przekazaniem materiałów edukacyjnych (broszury) nt. znaczenia profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych, w tym zdrowego stylu życia, odżywiania, aktywności ruchowej oraz możliwych powikłań leczenia onkologicznego i pierwszych objawów niewydolności serca. Zgodnie z zapisami SZOP dopuszcza się możliwość ponoszenia wydatków związanych z wykonaniem inwestycji koniecznych do realizacji zadań, stanowiących uzupełnienie kompleksowego projektu np. wykonanie wszelkich prac w ramach istniejącej infrastruktury, w szczególności adaptacja oraz prace remontowe na poziomie 20% (cross-financing). Limit 20% cross-financju dot. może również zakupu mebli, sprzętu i pojazdów (zgodnie z zapisami Wytucznych dot. kwalifikowalności wydatków na lata</p>
--	--

	<p>2021-2027).</p> <p>„Regionalny Program Zdrowotny pn. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim” został zaopiniowany pozytywnie warunkowo przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Opinia nr 44/2024 z 8 lipca 2024 r. Nabór w zakresie ww. RPZ dotyczy obszaru całego województwa zachodniopomorskiego. Zakłada się realizację programu przez jednego realizatora (nabór umożliwia realizację projektu w formule partnerskiej). Program ten stanowi kontynuację RPZ wdrażanego w perspektywie finansowej 2014-2020 pt. „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022” (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 10/2020 z 21 lutego 2020 r.). Konkurs został ogłaszany w ramach naboru RPZP.06.08.00-IP.02-32-K67/20. RPZ był realizowany przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie. Ostateczna kwota zrealizowanego projektu wyniosła 2 297 286,42 zł w tym dofinansowanie UE 2 067 557,77 zł.</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 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Działania zaplanowane w niniejszym naborze są zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 r. W analizie epidemiologicznej wykazano, że wśród pięciu najdotkliwszych problemów zdrowotnych, które odznaczały się najwyższymi wartościami wskaźnika DALY znajdują się nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzeli i płuc, plasując się na czwartym miejscu. Rekomendowanym kierunkiem jest dopasowanie działań z zakresu zdrowia publicznego do potrzeb zdrowotnych danego regionu oraz dopasowanie programów profilaktycznych do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację danego regionu, a także zapewnienie spójności i ciągłości pomiędzy działaniami promującymi zdrowie i działaniami profilaktycznymi a działaniami medycyny naprawczej. W załączniku 16. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. wskazano, że choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotnym mieszkańców województwa, a wśród nich szczególnie nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc, który miał wpływ na wzrost liczby utraconych lat życia na skutek przedwczesnej śmierci.</p> <p>Niniejszy RPZ jest również zgodny z Zaktualizowanym Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022 – 2026 w zakresie rekomendacji 2.1.4.2 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych. Obserwowany stały wzrost zachorowań na nowotwory, a tym samym wzrost liczby pacjentów leczonych preparatami o potencjalnym działaniu kardiotoksycznym to ważny argument dla wdrożenia programu prewencji chorób sercowo-naczyniowych u chorych onkologicznych.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.II</p>

IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> - 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	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usługi w społeczności lokalnej	sztuki	Wskaźnik podlega monitorowaniu w trakcie realizacji projektu	5 300
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu	osoby	90	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	1 200	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej	sztuki	1	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
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	FEPZ.6.K.6			
V.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	Regionalny Program Zdrowotny pn. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)			
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)	4 203 595 zł (w tym wkład UE 3 573 055 zł)			
V.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	Planowana data rozpoczęcia	2025.III	Planowana data zakończenia	2028.III
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	Założeniem Programu jest doprowadzenie do istotnego zmniejszenia zapadalności i umieralności na choroby układu			

<p>pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania</p>	<p>krążenia w przebiegu leczenia onkologicznego poprzez wczesną opiekę kardiologiczną nad pacjentami z wysokim ryzykiem rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych. Narodowy Fundusz Zdrowia w chwili obecnej finansuje konsultacje kardiologiczne u chorych w trakcie leczenia przeciwnowotworowego na ogólnych zasadach. W związku z czym, czas oczekiwania na wizytę w poradni kardiologicznej w ośrodkach wysokospecjalistycznych jest kilkumiesięczny, co w przypadku pacjentów leczonych onkologicznie jest zbyt długim czasem oczekiwania.</p> <p>Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Polsce wg Krajowego Rejestru Nowotworów wzrosła ponad dwukrotnie w ciągu ostatnich dwóch dekad osiągając liczbę około 146,2 tys. zachorowań w 2020 r. Prognozowany jest dalszy wzrost zachorowań. Jednocześnie poprawia się jakość i skuteczność leczenia przeciwnowotworowego, co sprawia, że jest to coraz częściej choroba przewlekła. Nowe metody leczenia zmniejszają umieralność, zwiększają przeżycie i pozwalają na stosowanie leczenia u nowych grup pacjentów. Z danych opartych na długoletniej obserwacji pacjentów wyleczonych z choroby nowotworowej wynika, że pacjenci ci najczęściej umierają z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Kardiologiczną przyczyną zgonów są najczęściej: zaawansowana niewydolność serca, choroba wieńcowa czy groźne zaburzenia rytmu serca. Wszystkie te jednostki chorobowe mogą być indukowane oraz akcelerowane przez chemio i radioterapię.</p> <p>Wykazano jednocześnie, że wczesna opieka kardiologiczna nad pacjentami z wysokim ryzykiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych i wczesne wdrożenie terapii zdiagnozowanych chorób pozwala na większą skuteczność leczenia i zmniejszenie śmiertelności. Wczesne wdrożenie leczenia niewydolności serca, zmniejsza chorobowość i śmiertelność oraz umożliwia skuteczniejsze dostosowanie leczenia przeciwnowotworowego. Takie postępowanie ma też wysoką efektywność kosztową, gdyż leczenie następstw nieleczonych chorób serca jest dużo droższe niż postępowanie we wczesnym stadium.</p>
---	---

	<p>Obserwowany stały wzrost zachorowań na nowotwory, a tym samym wzrost liczby pacjentów leczonych preparatami o potencjalnym działaniu kardi toksycznym to ważny argument dla wdrożenia programu prewencji chorób sercowo-naczyniowych u chorych onkologicznych. Każdy pacjent w województwie zachodniopomorskim poddawany terapii o działaniu kardi toksycznym powinien być objęty usystematyzowanym programem opieki kardiologicznej, jakim jest prezentowany Program.</p>
<p>V.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Program jest skierowany jest do grup defaworyzowanych. Adresatami programu są mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego znajdujący się w niekorzystnej sytuacji, w tym m.in. osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami lub osoby przewlekle chore. Program jest dostępny dla grup szczególnie wrażliwych i zapewnia ich udział. Populacja kwalifikująca się do Programu zostanie wyłoniona spośród mieszkańców województwa znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społecznej w wieku 18 lat i więcej. Wśród osób zagrożonych wykluczeniem znajdują się osoby o gorszych szansach prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, np.: niepełnosprawne, bezrobotne, o niskich dochodach, o niskich kwalifikacjach, korzystające z pomocy społecznej, osoby starsze, migranci, osoby z trudnościami w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu ograniczeń fizycznych, psychicznych i braku transportu.</p> <p>Uczestnikami Programu zostaną pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego, leczeni aktualnie lub w przeszłości lub planowani do leczenia chemioterapią i/lub radioterapią o działaniu kardi toksycznym i ryzyku powikłań sercowo-naczyniowych. Większość pacjentów onkologicznych otrzymuje leczenie onkologiczne, chemio i/lub radioterapię o potencjalnym</p>

	<p>działaniu kardiotoxycznym. Chemioterapia jest stosowana u około 60% nowo zarejestrowanych pacjentów. Na podstawie wielośrodkowego rejestru ONKOECHO PTK oszacowano, że około 40% pacjentów otrzymujących kardiotoxyczne leczenie ma co najmniej 2 czynniki ryzyka.</p> <p>Ponadto uczestnikami programu będzie do 90 osób personelu medycznego, w szczególności lekarzy specjalistów oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji, do których zostaną skierowane działania szkoleniowe.</p>
<p>V.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>Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., – Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, – Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 (aktualizacja), – Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030. <p>Program stanowi uzupełnienie katalogu świadczeń gwarantowanych polegającym na prewencji chorób sercowo-naczyniowych, skierowanej do zdefiniowanej grupy pacjentów leczonych onkologicznie. Obejmuje dodatkowe działania diagnostyczne, profilaktyczne edukacyjne i szkoleniowe przy wykorzystaniu powołanej w ramach RPZ specjalistycznej grupy ekspertów – zespołu kardioonkologicznego. Podjęcie dodatkowej wczesnej diagnostyki i zaleceń terapii medycznej wprowadzonej przez zespół kardioonkologiczny skróci czas oczekiwania na kontrole kardiologiczne specjalistyczne dla grupy pacjentów w trakcie leczenia nowotworu, co pomoże przeciwdziałać i zmniejszyć nasilenie skutków kardiotoxyczności leczenia onkologicznego. Tym samym niniejszy Program obejmuje działania wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujących świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze</p>

	<p>środków publicznych, co jest zgodne z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027. Działania Programu dotyczące działań edukacyjnych i szkoleniowych nie powielają analogicznych programów zdrowotnych realizowanych przez NFZ, określonych w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
<p>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.</p>	<p>Niniejszy Program jest II edycją RPZ wdrażanego w perspektywie finansowej 2014- 2020 pt. „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022”. Interwencje planowane w ramach RPZ są powiązane z Polityką ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego, celem głównym 2. Promocja zdrowia i profilaktyka zagrożeń zdrowotnych, celami kierunkowymi: 2.1. Wzmacnianie zdrowia publicznego w obszarach priorytetowych problemów zdrowotnych i 2.2. Rozwijanie samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu. RPZ ma swoje odzwierciedlenie w Programie Realizacyjnym ochrony zdrowia przyjętym uchwałą Nr 1621/24 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 14.10.2024 r. Działania RPZ są powiązane z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022 – 2026 (aktualizacja), rekomendacją 2.1.4.2 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych.</p>
<p>V.10 Uwagi</p>	

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

FEPZ.6.K.6

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Regionalny Program Zdrowotny pn. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)

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.	-	-	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia zostaną skonstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc. Poprzez kryteria wspólne dopuszczalności zapewniono zgodność z art. 9 rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060 oraz zasadą zwalczania dyskryminacji zawartą w art. 10 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.
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	Zgodność z dokumentami strategicznymi Numer kryterium 4	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium: 1. 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. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i

	<p>Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p>			<p>rekomendacjami zawartymi w rozdziale 3 Czynniki ryzyka i profilaktyka i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 2.1 oraz 2.2 mapy potrzeb zdrowotnych.</p> <p>2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. m.in., celem 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw zdrowotnych, Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych.</p> <p>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.1.4.2 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych, zawartą w Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego (2024).</p> <p>Zasady oceny:</p>
--	--	--	--	--

				Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści 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 z dokumentami strategicznymi Numer kryterium 4	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i rekomendacjami zawartymi w rozdziale 3 Czynniki ryzyka i profilaktyka i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 2.1 oraz 2.2 mapy potrzeb zdrowotnych. 2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. m.in., celem 1.4 Rozwój profilaktyki,

				<p>skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw zdrowotnych, Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych.</p> <p>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.1.4.2 Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych, zawartą w Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego (2024).</p> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Zgodność z dokumentami strategicznymi Numer kryterium 4	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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

				<p>Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p> <p>Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i rekomendacjami zawartymi w rozdziale 3 Czynniki ryzyka i profilaktyka i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 2.1 oraz 2.2 mapy potrzeb zdrowotnych.</p> <p>2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. m.in., celem 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw zdrowotnych, Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych.</p> <p>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.1.4.2 Intensyfikacja działań</p>
--	--	--	--	---

				<p>profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych, zawartą w Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego (2024).</p> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
5	<p>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). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do</p>	-	-	<p>Nie dotyczy. W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań.</p>

	wniosku o dofinansowanie.			
6	Kryteria premiju 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 Numer kryterium 3	Kryterium Premiujące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <p>Projekt zakłada komplementarność wsparcia poprzez związek z innym projektem zrealizowanym/realizowanym ze środków UE w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, że środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Ocenie podlega związek (dopełnienie się) projektu z innymi projektami prowadzącymi do realizacji określonego celu. Warunkiem koniecznym do uznania projektów jako komplementarnych jest ich uzupełniający się charakter i przyczynianie się do osiągnięcia dodatkowych korzyści, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oszczędność środków, - oszczędność czasu (uzyskiwanie określonych rezultatów w krótszym okresie czasu), - ułatwienie realizacji kolejnego (komplementarnego) przedsięwzięcia; - dodatkowe/ lepsze/ trwalsze produkty i rezultaty; - wyższa użyteczność usług; - skuteczniejsze zaspokojenie. <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o</p>

				<p>dofinansowanie.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <p>5 pkt - spełnia kryterium</p> <p>0 pkt - nie spełnia kryterium.</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego działania są zgodne z metodyką i rodzajami kryteriów stosowanych przy wyborze projektów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 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	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu Numer kryterium 7	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <p>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.</p> <p>Zasady oceny:</p>

	podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
9	Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.	-	-	Rekomendacje adekwatne do danego obszaru wsparcia zostaną uwzględnione m.in. w Regulaminie wyboru projektu.
10	Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.

	<p>- przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww.</p> <p>zasadami ogólnymi,</p> <p>- mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. zasad ogólnych, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.</p>			
11	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <p>- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym</p>	<p>Ukierunkowanie działań</p> <p>Numer kryterium 3</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono częściową zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty, których wsparcie zostało ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w niekorzystnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w</p>

<p>funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,</p> <p>- 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>			<p>tym również kształcenie/przekwalifikowanie/szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.</p> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
--	--	--	--

12	<p>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.</p>	-	-	<p>Rekomendacja nie dotyczy. Przedmiotowe wsparcie nie dotyczy deinstytucjonalizacji usług.</p>
13	<p>Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o</p>	<p>Usługi zdrowotne</p> <p>Numer kryterium 9</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Możliwymi do finansowania usługami zdrowotnymi zaplanowanymi w</p>

	<p>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>projekcie są usługi w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym,</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
14	<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</p>	<p>Zgodność wsparcia</p> <p>Numer kryterium 2</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt jest zgodny z RPZ „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)”, który jest załącznikiem do Regulaminu wyboru projektu.</p> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zobligowany jest do zawarcia w treści wniosku deklaracji, że realizowany przez niego projekt będzie zgodny z RPZ „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów</p>

	zdrowotnego (RPZ).			<p>onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)".</p> <p>Na etapie realizacji projektu, za zgodą Instytucji Pośredniczącej FEPZ, dopuszcza się możliwość odstąpienia od kryterium w zakresie zgodności z RPZ z wyłączeniem zmian, które wymagają zgody AOTMiT.</p>
15	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	-	-	<p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu nr 2 Zgodność wsparcia- Projekt jest zgodny z RPZ „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)". Kryterium to ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ, którego zapisy zawierają numer i datę opinii AOTMiT. Zgodnie z Opinią Prezesa AOTMiT nr 44/2024 z dnia 8 lipca 2024 r. Regionalny Program Zdrowotny - Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim został zaopiniowany pozytywnie pod warunkiem uwzględnienia uwag wskazanych w Opinii, które zostały wprowadzone do RPZ..</p>
16	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	<p>Ukierunkowanie działań</p> <p>Numer kryterium 3</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty, których wsparcie zostało ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem</p>

				<p>zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w niekorzystnej 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> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
17	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	-	-	<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)” nie obejmuje działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych.</p>
18	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki	-	-	<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Prewencja chorób</p>

	<p>długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</p>			<p>sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)” nie zakłada działań w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</p>
19	<p>Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako</p>	<p>Wymogi organizacyjne Numer kryterium 1</p>	<p>Kryterium dostępu</p>	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wnioskodawca składa nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu. W przypadku zidentyfikowania projektów gdzie wnioskodawca występuje więcej niż 1 raz, wszystkie projekty tego podmiotu zostaną odrzucone.

	Beneficjent czy Partner projektu.			<p>2. Wnioskodawca od minimum 1 roku przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie posiada siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>3. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku, rejestru wniosków złożonych w ramach naboru oraz rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.</p>
20	Kryteria premią projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	-	-	<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)”, nie obejmuje działań w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujących wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>

21	Kryteria premią projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Realizacja wsparcia w godzinach niestandardowych Numer kryterium 2	Kryterium premijujące	<p>Zapewniono pełną zgodność rekomendacji.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>W ramach projektu realizowane jest wsparcie również w godzinach popołudniowych (po godzinie 16:00) i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 pkt - spełnia kryterium • 0 pkt - nie spełnia kryterium. <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
----	---	---	-----------------------	--

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/ premijujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Świadczenia opieki zdrowotnej Kryterium dostępu nr 5	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Projektodawca zapewnia, że działania realizowane w projekcie nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie</p>

			<p>zagwarantowane jest ze środków publicznych. Z treści wniosku wynika, że działania w projekcie stanowią wartość dodaną w stosunku do ww. świadczeń.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
2	<p>Ochrona praw pacjenta</p> <p>Kryterium dostępu nr 6</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta, w tym zasad dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
3	<p>Szkolenia kadry medycznej i okołomedycznej</p> <p>Kryterium dostępu nr 8</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Wydatki przeznaczone na szkolenia dla kadry medycznej i okołomedycznej w projekcie nie mogą stanowić więcej niż 20% wydatków kwalifikowalnych projektu.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
4	<p>Wkład własny</p> <p>Kryterium dostępu nr 10</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Wnioskodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż 5%</p>

			<p>wydatków kwalifikowalnych.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
5	<p>Okres realizacji projektu</p> <p>Kryterium dostępu nr 11</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Realizacja projektu rozpocznie się nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie i trwa nie dłużej niż 36 miesięcy.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>W szczególnie uzasadnionych przypadkach na etapie realizacji projektu, za zgodą Instytucji Pośredniczącej FEPZ, dopuszcza się możliwość odstąpienia od kryterium w zakresie terminów określonych w ramach danego kryterium.</p>
6	<p>Koszty pośrednie i bezpośrednie</p> <p>Kryterium dostępu nr 12</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt obligatoryjnie zakłada koszty pośrednie rozliczane z wykorzystaniem stawek ryczałtowych zgodnie z aktualną na dzień ogłoszenia naboru wersją Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, a koszty bezpośrednie projektu obligatoryjnie rozliczane są na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków.</p> <p>Zasady oceny</p>

			Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
7	Negocjacje Kryterium dostępu nr 13	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Etap negocjacji zakończył się wynikiem pozytywnym, tj. zostały udzielone żądane informacje i wyjaśnienia lub spełnione zostały warunki/wprowadzone zostały korekty określone w karcie oceny projektu przez oceniającego lub przez przewodniczącego KOP. Do wniosku o dofinansowanie nie wprowadzono innych niezgodnionych w ramach negocjacji zmian.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium obejmuje weryfikację:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy negocjacje podjęto w wyznaczonym przez instytucję terminie? 2. Czy do wniosku o dofinansowanie projektu zostały wprowadzone korekty wskazane przez oceniających w kartach oceny projektu lub przez przewodniczącego KOP lub inne zmiany wynikające z ustaleń dokonanych podczas negocjacji? 3. Czy KOP uzyskał od wnioskodawcy informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku, wskazanych przez oceniających w kartach oceny projektu lub przewodniczącego KOP? 4. Czy do wniosku zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z kart oceny projektu lub uwag przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji? 5. Czy poprawiony/uzupełniony wniosek nadal spełnia wszystkie obligatoryjne kryteria?

			<p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na weryfikacji kwestii wskazanych w punktach 1-5, zgodnie z pismem informującym wnioskodawcę o skierowaniu projektu do etapu negocjacji. Kryterium uznaje się za spełnione jeśli na pytania wskazane w punktach 1-oraz 5 odpowiedź będzie „Tak”, w punktach 2 i 3 odpowiedź będzie „Tak” lub „Nie dotyczy”, a na pytanie z punktu 4 odpowiedź będzie „Nie” lub „Nie dotyczy”</p> <p>Niespełnienie któregokolwiek z elementów kryterium wskazanych w punktach 1-5 powoduje uznanie kryterium za niespełnione.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu i/lub udzielonych informacji i wyjaśnień przez Wnioskodawcę, złożonych w wyniku skierowania projektu do negocjacji.</p>
8	<p>Doświadczenie w realizacji przedsięwzięć o podobnym charakterze</p> <p>Kryterium premiujące nr 1</p>	Kryterium premiujące	<p>Definicja kryterium</p> <p>Wnioskodawca posiada doświadczenie w realizacji przedsięwzięć finansowanych ze środków EFS na terenie województwa zachodniopomorskiego w zakresie prewencji chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w okresie 3 lat liczonych wstecz od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p>

			<p>20 pkt - spełnia kryterium,</p> <p>0 pkt - nie spełnia kryterium.</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
--	--	--	---