



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

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

[5/2025]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

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 – Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Zachodniopomorskiego

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, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- naborów, 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 ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	4(k)	FEPZ.6.K.9	Regionalny Program Zdrowotny pn. Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego	9 883 500	8 400 975	1 482 525	2025.IV
2.	4(k)	FEPZ.6.K.10	Wspieranie procesu deinstytucjonalizacji świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozwój środowiskowych form opieki w zakresie opieki długoterminowej	46 164 705,88	39 240 000	6 924 705,88	2025.IV

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

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

V FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD

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

FEPZ.6.K.9

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa , 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 ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>regionalny</p> <p>Województwo: zachodniopomorskie</p> <p>Powiat: białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryficki, gryfiński, kamieński, kołobrzeczki, m. Koszalin, koszaliński, łobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, m. Szczecin, Szczecinecki, świdwiński, m. Świnoujście, wałecki</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</p>	
<p>IV.7 Tytuł naboru</p>	<p>„Regionalny Program Zdrowotny pn. Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”.</p>

<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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administracja publiczna. 2. Służby publiczne. 3. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe. 4. Instytucje ochrony zdrowia. 5. Instytucje nauki i edukacji. <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 głównym programu jest podniesienie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących cukrzycy typu 2 wśród 70% uczestników działań edukacyjnych oraz identyfikacja nowych przypadków cukrzycy oraz osób ze stanem przedcukrzycowym poprzez badania przesiewowe wśród uczestników Programu w 3-letnim okresie realizacji.</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).

W województwie zachodniopomorskim na przestrzeni lat 2011-2021 duży udział w zachorowaniach osób dorosłych miały choroby cywilizacyjne związane z rozwojem gospodarczym i społecznym, w tym cukrzyca. Liczba osób dorosłych leczonych z powodu cukrzycy w poradniach leczenia podstawowego od 2011 r. wzrosła z 65 219 osób do 87 017 osób. Jednocześnie liczba osób, u których stwierdzono cukrzycę po raz pierwszy uległa zwiększeniu z 6 886 (2011 r.) do 9 887 osób (2021 r.). Wzrost liczby cukrzyków dotyczy większości grup wiekowych, przy czym najwyższy wzrost odnotowano w grupie wiekowej 65 lat i więcej. W 2021 r. w województwie zachodniopomorskim największą liczbę osób, u których stwierdzono cukrzycę odnotowano w Szczecinie: 22 887 przypadków, co stanowiło 26,30% wszystkich schorzeń odnotowanych w województwie. W dalszej kolejności w Koszalinie: 7 019 przypadków (8,07%) oraz powiecie gryfińskim: 4 294 przypadki (4,93%). Największą liczbę nowych zachorowań na cukrzycę na 10 tys. ludności zanotowano w mieście Koszalinie: 137,1 (12,07% wszystkich stwierdzonych przypadków po raz pierwszy w województwie), w dalszej kolejności w powiecie gryfińskim: 113,8 (7,30% nowych przypadków w województwie) oraz w mieście Świnoujściu: 101,9 (3,48% ogółu nowych przypadków w województwie zachodniopomorskim). Dokonując przeglądu danych dotyczących problemu zdrowotnego, jakim jest cukrzyca należy zwrócić uwagę na wskaźniki pozwalające na ocenę dostępności publicznego systemu opieki zdrowotnej. Skutkiem wydłużonego czasu oczekiwania na świadczenia może być m.in. pogłębienie się niepełnosprawności, znaczny spadek jakości życia pacjenta lub opóźnienie diagnozy i podjęcie leczenia na późniejszym etapie choroby, kiedy szanse na wyleczenie są mniejsze, a sam koszt leczenia dużo większy. W przypadku województwa zachodniopomorskiego średni czas oczekiwania dla przypadku stabilnego na wizytę do poradni diabetologicznej w listopadzie 2016 r. wynosił 44 dni, zaś w listopadzie 2022 r. już 84 dni. W tym okresie średni czas oczekiwania wydłużył się o 93,1%. Stan ten uzasadnia liczbę oczekujących, która wzrosła z 797 osób w XI 2016 r. do 5 054 osób w XI 2022 r. (wzrost o 534,1%). Warto podkreślić, że we wskazanych okresach czasowych liczba świadczeniodawców była na tym samym poziomie i wynosiła 28. Obserwowany stały wzrost zachorowań na cukrzycę w Polsce i w województwie zachodniopomorskim, a tym samym wzrost liczby pacjentów, którzy są diagnozowani na różnych etapach choroby to główny argument przemawiający za koniecznością wczesnego wykrywania cukrzycy w środowiskach defaworyzowanych w obszarach nasilonych problemów zdrowotnych. Realizacja programu jest szansą na zdiagnozowanie cukrzycy na wczesnym etapie i wprowadzenie efektywnej terapii pozwalającej na zapobieganie lub opóźnienie wystąpienia powikłań, poprawę jakości życia i uniknięcie przedwczesnej śmierci. Zastosowanie działań edukacyjnych ukierunkowanych na modyfikację stylu

życia w ogóle populacji województwa oraz celowaną edukację w grupie osób ze zdiagnozowanym stanem przedcukrzycowym umożliwi zapobieżenie lub opóźnienie rozwoju zarówno cukrzycy, jak i chorób współistniejących, uwrażliwi na czynniki ryzyka i podniesie świadomość zdrowotną.

Efektom planowanych działań będą m.in.:

1. Podniesienie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących cukrzycy typu 2 wśród 70% uczestników działań edukacyjnych.
2. Obniżenie wartości wskaźnika BMI wśród 30% uczestników interwencji związanej z modyfikacją stylu życia.
3. Zmiana w trakcie trwania programu niepoprawnych nawyków żywieniowych wśród 30% uczestników interwencji związanej z modyfikacją stylu życia.
4. Zwiększenie w trakcie trwania programu aktywności fizycznej wśród 30% uczestników interwencji związanej z modyfikacją stylu życia.
5. Identyfikacja nowych przypadków cukrzycy – wśród 7% uczestników badań przesiewowych.
6. Identyfikacja osób ze stanem przedcukrzycowym – wśród 10% uczestników badań przesiewowych.

Schemat programu:

1. Akcja informacyjno-edukacyjna, w tym działania promocyjne - realizator/realizatorzy Programu są zobowiązani do przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej, której celem jest dotarcie z informacją o Programie do ogółu mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, w tym znajdujących się w grupach defaworyzowanych oraz zapewnienia jak największej zgłaszalności do Programu. Wskazane jest zastosowanie mnogości środków przekazu. Informacje o Programie będą przekazywane za pośrednictwem różnych kanałów komunikacji.
2. Kwalifikacja do Programu - Rekrutacja uczestników i weryfikacja spełnienia kryteriów przystąpienia do Programu. Realizator/ Realizatorzy rekrutuje uczestników Programu oraz weryfikuje kryteria kwalifikujące uczestników do udziału w Programie oraz kryteria wykluczające. Każda osoba zgłaszająca się ma zakładaną Kartę uczestnika Programu „Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”, w której odnotowane są dane osobowe, zgodna na udział w Programie, podstawowe dane antropometryczne, wskaźnik BMI, wyniki ankiety FINDRISK, informacje dotyczące udziału uczestnika w kolejnych etapach Programu. Na podstawie uzyskanych

wyników kwalifikuje się do udziału w Programie osoby, które uzyskały 12 punktów i więcej (osoby z grupy ryzyka) oraz bez względu na wynik ankiety FINDRISK osoby w wieku powyżej 45 lat i więcej. Z uwagi na dane dotyczące czynników ryzyka, pomimo iż osoby w wieku powyżej 45 lat i więcej są automatycznie kwalifikowane do programu bez względu na wynik ankietyzacji to bezwzględnie należy uwzględnić wypełnienie ankiety przez wszystkich zgłaszających się, spełniających kryteria kwalifikujące uczestników do udziału w Programie. Etap ten można przeprowadzić w tzw. „mobilnych punktach”, które będą docierać bezpośrednio do miejsc pobytu osób z grup docelowych.

3. Działania diagnostyczno-terapeutyczne – skierowanie na badania laboratoryjne pomiar glukozy na czczo. Pierwsza wizyta lekarska – zebranie wywiadu chorobowego, omówienie wyników badania laboratoryjnego glikemii na czczo. W oparciu o wynik badania przesiewowego należy stwierdzić czy u uczestnika występuje choroba. Druga wizyta lekarska – wymagana jest po wykonaniu dodatkowego badania, tj. testu obciążenia glukozą z omówieniem wyniku i wskazaniem dalszego postępowania.
4. Działania edukacyjne dla uczestników – obejmują one działania indywidualne dla osób z prawidłowym wynikiem glikemii na czczo – realizowane podczas pierwszej wizyty lekarskiej i obejmujące przekazanie materiałów informacyjnych, a także działania edukacyjne grupowe dla osób ze stanem przedcukrzycowym. Ta interwencja naceLOWANA jest na modyfikację stylu życia, każdy uczestnik powinien odbyć co najmniej 270 minut edukacji w formie wykładów. Konieczne jest na tym etapie wykonanie pre- i post-testów w zakresie: poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących cukrzycy typu 2, w zakresie nawyków żywieniowych, dotyczących poziomu aktywności fizycznej.
5. Monitorowanie jakości i ewaluacja Programu – monitorowanie Programu będzie prowadzone w trakcie jego trwania. Będzie procesem zbierania danych o realizacji Programu oraz kontrolowania przebiegu i postępu działań. Monitoring Programu w praktyce będzie polegał na analizie danych dot. m.in. zgłaszalności uczestników do Programu, uzyskanych wyników diagnostycznych, działań edukacyjnych i jakości świadczeń udzielanych w Programie.

Zgodnie z zapisami SZOP dopuszcza się możliwość ponoszenia wydatków w ramach cross-financingu na poziomie 20% jako uzupełnienie kompleksowego projektu związanego z wykonaniem inwestycji koniecznych do realizacji zadań (np.

	<p>wykonanie wszelkich prac w ramach istniejącej infrastruktury, w szczególności adaptacja oraz prace remontowe), zakup mebli, sprzętu i pojazdów (zgodnie z zapisami Wytycznych dot. kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027).</p> <p>Regionalny Program Zdrowotny pn. Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego został opracowany zgodnie z Rekomendacją nr 7/2024 z dnia 11 grudnia 2024 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 cukrzycy typu 2.</p> <p>Nabór projektów w ramach przedmiotowego RPZ jest pierwszym takim naborem i dotyczy 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. W rozdziale 3 Czynniki ryzyka i profilaktyka wskazano, że rekomendowanym kierunkiem działań jest dopasowanie programów profilaktycznych do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację danego regionu. Natomiast w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 2.5 map potrzeb zdrowotnych wskazano, że wyzwaniem jest wzrost istotności cukrzycy (...) wśród problemów zdrowotnych mieszkańców województwa.</p> <p>Niniejszy RPZ jest również zgodny z aktualnym Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022 – 2026 w zakresie rekomendacji 2.1.2.1: Intensyfikacja działań profilaktycznych w dziedzinie diabetologii dot. zwiększenia świadomości mieszkańców województwa w zakresie pozytywnych skutków korzystania z aktywności fizycznej oraz 2.1.2.2: Intensyfikacja działań profilaktycznych w dziedzinie diabetologii dot. działań koncentrujących się na wczesnym wykrywaniu cukrzycy w województwie w obszarach nasilonych problemów zdrowotnych.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.IV</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"> - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - 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 utworzonych miejsc świadczenia usługi w społeczności lokalnej	sztuki	Wskaźnik podlega monitorowaniu w trakcie realizacji projektu	5 300
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	20 000	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

VI FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu	FEPZ.6.K.9			
VI.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	Regionalny Program Zdrowotny pn. Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego			
VI.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)	Kwota całkowita RPZ to 9 883 500,00 zł, w tym kwota 8 400 975 zł stanowi wkład UE w wysokości 85% kwoty całkowitej			
VI.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	Planowana data rozpoczęcia	2025.IV	Planowana data zakończenia	2029.II
VI.5 Sposób realizacji RPZ sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	Konkurencyjny			
VI.6 Uzasadnienie realizacji RPZ uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	W województwie zachodniopomorskim na przestrzeni lat 2011-2021 duży udział w zachorowaniach osób dorosłych miały choroby cywilizacyjne związane z rozwojem gospodarczym i społecznym, w tym cukrzyca. Liczba osób dorosłych leczonych z powodu cukrzycy w poradniach leczenia podstawowego od 2011 r. wzrosła z 65 219 osób do 87 017 osób. Jednocześnie liczba osób, u których stwierdzono cukrzycę po raz pierwszy uległa zwiększeniu z 6 886 (2011 r.) do 9 887 osób (2021 r.). Wzrost liczby cukrzyków dotyczy większości grup wiekowych, przy czym najwyższy wzrost odnotowano w grupie wiekowej 65 lat i więcej. W 2021 r. w województwie zachodniopomorskim największą liczbę osób, u których stwierdzono cukrzycę odnotowano w Szczecinie: 22 887 przypadków, co stanowiło 26,30% wszystkich schorzeń odnotowanych w województwie. W dalszej kolejności w Koszalinie: 7 019 przypadków (8,07%) oraz powiecie gryfińskim: 4 294 przypadki (4,93%). Największą liczbę nowych zachorowań na cukrzycę na 10 tys. ludności zanotowano w mieście Koszalinie: 137,1 (12,07% wszystkich stwierdzonych przypadków po raz pierwszy w województwie), w dalszej kolejności w powiecie			

	<p>gryfińskim: 113,8 (7,30% nowych przypadków w województwie) oraz w mieście Świnoujściu: 101,9 (3,48% ogółu nowych przypadków w województwie zachodniopomorskim). Dokonując przeglądu danych dotyczących problemu zdrowotnego, jakim jest cukrzyca należy zwrócić uwagę na wskaźniki pozwalające na ocenę dostępności publicznego systemu opieki zdrowotnej. Skutkiem wydłużonego czasu oczekiwania na świadczenia może być m.in. pogłębienie się niepełnosprawności, znaczny spadek jakości życia pacjenta lub opóźnienie diagnozy i podjęcie leczenia na późniejszym etapie choroby, kiedy szanse na wyleczenie są mniejsze, a sam koszt leczenia dużo większy. W przypadku województwa zachodniopomorskiego średni czas oczekiwania dla przypadku stabilnego na wizytę do poradni diabetologicznej w listopadzie 2016 r. wynosił 44 dni, zaś w listopadzie 2022 r. już 84 dni. W tym okresie średni czas oczekiwania wydłużył się o 93,1%. Stan ten uzasadnia liczba oczekujących, która wzrosła z 797 osób w XI 2016 r. do 5 054 osób w XI 2022 r. (wzrost o 534,1%). Warto podkreślić, że we wskazanych okresach czasowych liczba świadczeniodawców była na tym samym poziomie i wynosiła 28. Obserwowany stały wzrost zachorowań na cukrzycę w Polsce i w województwie zachodniopomorskim, a tym samym wzrost liczby pacjentów, którzy są diagnozowani na różnych etapach choroby to główny argument przemawiający za koniecznością wczesnego wykrywania cukrzycy w środowiskach defaworyzowanych w obszarach nasilonych problemów zdrowotnych. Realizacja programu jest szansą na zdiagnozowanie cukrzycy na wczesnym etapie i wprowadzenie efektywnej terapii pozwalającej na zapobieganie lub opóźnienie wystąpienia powikłań, poprawę jakości życia i uniknięcie przedwczesnej śmierci. Zastosowanie działań edukacyjnych ukierunkowanych na modyfikację stylu życia w ogóle populacji województwa oraz celowaną edukację w grupie osób ze zdiagnozowanym stanem przedcukrzycowym umożliwi zapobieżenie lub opóźnienie rozwoju zarówno cukrzycy, jak i chorób współistniejących, uwrażliwi na czynniki ryzyka i podniesie świadomość zdrowotną.</p>
<p>VI.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Uczestnikami programu mogą zostać:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego (osoby fizyczne mieszkające na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego), – osoby znajdujące się w grupach niekorzystnej sytuacji, w tym doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach zagrożone takimi zjawiskami. Wśród osób zagrożonych wykluczeniem znajdują się osoby o gorszych szansach prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, np.: osoby z niepełnosprawnością, bezrobotne, o niskich dochodach, o niskich kwalifikacjach, korzystające z pomocy społecznej, osoby starsze, migranci, osoby z trudnościami w dostępie

	<p>do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu ograniczeń fizycznych, psychicznych i braku transportu,</p> <ul style="list-style-type: none"> – osoby, które mają ukończone 18 lat, – nie mają dotychczas stwierdzonej cukrzycy typu 2, – nie były poddane badaniom skriningowym w kierunku cukrzycy w okresie 1 roku przed przystąpieniem do programu, – osoby, które udzielią świadomej zgody na udział w programie. <p>Program ma na celu dotarcie do osób z grup w niekorzystnej sytuacji wymienionych powyżej, aby skupić się na osobach, które mają najmniejsze szanse na wczesne zdiagnozowanie cukrzycy poprzez szereg niekorzystnych czynników utrudniających im dostęp do lekarza czy do wiedzy z zakresu profilaktyki cukrzycy. W dokumentach strategicznych podkreślony jest problem niewystarczającej dostępności opieki zdrowotnej. Dostępność jest również analizowana w obszarze geograficznej dostępności. Dostęp do placówek medycznych mieszkańców wsi i małych miejscowości jest utrudniony. Znaczącym problemem jest również dostępność do publicznej opieki zdrowotnej osób pozostających z różnych powodów poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Nierozwiązanym problemem jest dostępność tzw. grup wykluczonych (nieubezpieczonych) do bezpłatnej opieki zdrowotnej w ramach systemu publicznego.</p>
<p>VI.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>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, – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, – Rekomendacja nr 7/2024 z dnia 11 grudnia 2024 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki cukrzycy typu 2. <p>Komplementarność ww. RPZ z działaniami na poziomie krajowym występuje z Programem Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, w ramach którego (ChUK) realizowane są badania przesiewowe w POZ gdzie wykonuje się m.in.: oznaczenie stężenia glukozy na czczo. Program skierowany jest w szczególności do osób obciążonych czynnikami ryzyka, w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu (także u innych świadczeniodawców). Natomiast w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane są świadczenia ukierunkowane na poradnictwo, diagnostykę oraz opiekę nad pacjentem z cukrzycą.</p>

<p>VI.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumentach strategicznych o zasięgu regionalnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2026, – Polityka Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego, <p>Program Realizacyjny Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego. Działania zaplanowane w ww. RPZ polegające na diagnostyce, konsultacjach oraz akcjach informacyjno-edukacyjną stanowią uzupełnienie do działań finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
<p>VI.10 Uwagi</p> <p>Jeśli RPZ był opiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) należy wskazać nr i datę dokumentu.</p>	<p>n/d</p> <p>RPZ został przygotowany w oparciu o rekomendację nr 7/2024 z dnia 11 grudnia 2024 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki cukrzycy typu 2.</p>

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEPZ.6.K.9

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Regionalny Program Zdrowotny pn. Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania 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

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

	niedyskryminujący pomioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			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 projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	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 2.5 map potrzeb zdrowotnych. Wyzwaniem jest wzrost istotności cukrzycy (...) wśród problemów zdrowotnych mieszkańców województwa. 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, Narzędzie 1.2 Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących, Narzędzie 1.3

				<p>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 nr 2.1.2.1: Intensyfikacja działań profilaktycznych w dziedzinie diabetologii dot. zwiększenia świadomości mieszkańców województwa w zakresie pozytywnych skutków korzystania z aktywności fizycznej oraz 2.1.2.2: Intensyfikacja działań profilaktycznych w dziedzinie diabetologii dot. działań koncentrujących się na wczesnym wykrywaniu cukrzycy w województwie w obszarach nasilonych problemów zdrowotnych, zawartą w Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego (2024).</p> <p>Zasady oceny 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 Numer kryterium 4</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium i zasady oceny jak wyżej (w Lp. 2).</p>

4	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym).	Zgodność z dokumentami strategicznymi Numer kryterium 4	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium i zasady oceny 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 dofinansowanie.	-	-	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań.
6	Kryteria premiuja działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności	Komplementarność Numer kryterium 1	Kryterium premiujące	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium Projekt zakłada komplementarność wsparcia poprzez związek z innym projektem zrealizowanym/realizowanym ze środków UE w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, ze środków krajowych lub innych źródeł. Ocenie podlega związek (dopełnienie się) projektu z innymi projektami prowadzącymi do realizacji określonego celu. Warunkiem koniecznym do

	(również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.			<p>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 potrzeb (rozwiązanie problemów/odpowiedź na wyzwania rozwojowe). <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Opis znaczenia kryterium</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 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	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</p>

	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.			leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Zasady oceny 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: - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. Rekomendacjami, - mogą określać kryteria			Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.

	inne niż wynikające z ww. Rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.			
11	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, - Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / 	<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).</p> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>

	przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.			
12	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.	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Przedmiotowe wsparcie nie dotyczy deinstytucjonalizacji usług.
13	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest	Usługi zdrowotne Numer kryterium 8	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium Możliwymi do finansowania usługami zdrowotnymi zaplanowanymi w projekcie są usługi w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o

	możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.			dofinansowanie.
14	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).	Zgodność wsparcia Numer kryterium 2	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt jest zgodny z RPZ „Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”, 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 „Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”.</p> <p>Na etapie realizacji projektu, za zgodą Instytucji Pośredniczącej FEPZ, dopuszcza się możliwość odstąpienia od kryterium w zakresie zgodności z RPZ w obszarach nie wymagających uzgodnień z 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 „Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”.</p> <p>Kryterium to ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ, którego zapisy zawierają numer i datę rekomendacji AOTMiT (zgodnie z Rekomendacją nr 7/2024 z dnia 11 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w</p>

				ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki cukrzycy typu 2).
16	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Ukierunkowanie działań Numer kryterium 3	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium i zasady oceny jak w Lp. 11.
17	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego” nie obejmuje działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych.
18	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego” nie zakłada działań w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.

19	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	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 o dofinansowanie projektu, rejestru wniosków złożonych w ramach naboru oraz informacji pozyskanych z rejestrów publicznych, do których instytucja posiada dostęp (KRS, CEIDG, RPWDL) lub załączonego do wniosku dokumentu urzędowego wydanego przez właściwy organ administracji publicznej, potwierdzającego spełnienie kryterium.</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. Wczesne wykrywanie cukrzycy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego ,nie obejmuje działań w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujących wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZECZ 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 nr 5	Kryterium dostępu	Definicja kryterium 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. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.
2	Ochrona praw pacjenta Kryterium dostępu nr 6	Kryterium dostępu	Definicja kryterium 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. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.
3	Wkład własny Kryterium dostępu nr 9	Kryterium dostępu	Definicja kryterium Wnioskodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż 5% wydatków kwalifikowalnych. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
4	Okres realizacji projektu Kryterium dostępu nr 10	Kryterium dostępu	Definicja kryterium Realizacja projektu rozpocznie się nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie i trwa nie dłużej niż 36 miesięcy. Jednocześnie projekt zakończy się nie później niż do 30 czerwca 2029 r. Zasady oceny

			<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>
5	Koszty pośrednie i bezpośrednie Kryterium dostępu nr 11	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium Projekt obligatoryjnie zakłada koszty pośrednie rozliczane z wykorzystaniem stawek ryczałtowych zgodnie z aktualną na dzień ogłoszenia naboru wersją Wytucznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, a koszty bezpośrednie projektu obligatoryjnie rozliczane są na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków.</p> <p>Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
7	Negocjacje Kryterium dostępu nr 12	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium 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

			<p>kart oceny projektu lub uwag przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji?</p> <p>5. Czy poprawiony/uzupełniony wniosek nadal spełnia wszystkie obligatoryjne kryteria?</p> <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>
--	--	--	---

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD

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

FEPZ.6.K.10

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa , 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 (...)

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

3. Wspieranie procesu deinstytucjonalizacji świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozwój środowiskowych form opieki w zakresie:

a) opieki długoterminowej poprzez m.in.:

- tworzenie i rozwój opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej,
- tworzenie i rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- wsparcie opiekunów prawnych lub faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. wsparcie psychologiczne, szkolenia w zakresie prawidłowego udzielania codziennej opieki), opieka wytchnieniowa (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych np. teleopieka, systemy przywoławcze (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door) (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- wsparcie szkoleniowe kadr opieki długoterminowej (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- zakup/wypożyczenie sprzętu specjalistycznego/medycznego (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej).

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: zachodniopomorskie
	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
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Wspieranie procesu deinstytucjonalizacji świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozwój środowiskowych form opieki w zakresie opieki długoterminowej.
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Zgodnie z SZOP: Administracja publiczna, Instytucje nauki i edukacji, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne. Uprawnionymi podmiotami do aplikowania o środki będą: wszystkie formy prawne zgodnie z klasyfikacją form prawnych podmiotów gospodarki narodowej, określonych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń.
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Głównym celem naboru jest zwiększenie dostępności usług opieki długoterminowej dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego świadczonych w społeczności lokalnej

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).

Zakres danego naboru obejmuje:

- a) tworzenie i rozwój opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej,
- b) tworzenie i rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- c) wsparcie opiekunów prawnych lub faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. wsparcie psychologiczne, szkolenia w zakresie prawidłowego udzielania codziennej opieki), opieka wytchnieniowa (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- d) wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych np. teleopieka, systemy przywoławcze (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- e) usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door) (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej),
- f) wsparcie szkoleniowe kadr opieki długoterminowej (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej), paliatywnej lub hospicyjnej,
- g) zakup/wypożyczenie sprzętu specjalistycznego/medycznego (jako uzupełnienie do opieki długoterminowej).

Zgodnie z zapisami SZOP dopuszcza się możliwość ponoszenia wydatków w ramach cross-financing na poziomie 20%. Limit ten może dotyczyć działań 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, a także zakupu mebli, sprzętu i pojazdów (zgodnie z zapisami Wytycznych dot. kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027). Nabór zakłada możliwość realizacji projektu w partnerstwie.

Grupę docelową projektu stanowić będą:

- w przypadku pielęgniarstwa długoterminowej domowej osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które:
 - otrzymały 40 punktów lub mniej w skali Barthel i
 - nie są w ostrej fazie choroby psychicznej i
 - nie korzystają równocześnie z domowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, hospicjum domowego, stacjonarnego zakładu opiekuńczego (opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego),
 - otoczenie ww. osób;
- w przypadku opieki paliatywnej i hospicyjnej osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które chorują na nieuleczalne choroby, niepoddające się leczeniu

	<p>przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby (jednostki chorobowe wskazane w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej) i ich otoczenie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • opiekunowie faktyczni osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; • kadra świadcząca usługi społeczne/zdrowotne na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; • wolontariusze. <p>Projekt jest skierowany do osób zamieszkujących województwo zachodniopomorskie (w przypadku osób fizycznych - pracujących, uczących się lub zamieszkujących obszar województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego).</p> <p>Zwiększanie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej ma coraz większe znaczenie ze względu na postępujące zmiany demograficzne, wzrost chorób przewlekłych i nowotworowych. W okresie 2014–2023 w województwie zachodniopomorskim odnotowano wyraźne zmiany w strukturze demograficznej ludności. Nastąpił znaczny wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, aż o 26,1%. Natomiast spadek liczby ludności wystąpił w grupie osób w wieku przedprodukcyjnym o około 8,3% i w wieku produkcyjnym o 12,8%. W obecnym systemie opieki zdrowotnej, po zakończeniu leczenia specjalistycznego wzrosło zapotrzebowanie na długoterminową opiekę zdrowotną nad osobami niesamodzielnymi, starszymi i przewlekle chorymi oraz na opiekę paliatywną i hospicyjną nad pacjentami w fazie terminalnej choroby onkologicznej. Według aktualnych danych (dostęp 30.07.2025) publikowanych w Informatorze o Terminach Leczenia, https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#, w województwie zachodniopomorskim na uzyskanie świadczenia hospicjum domowego/zespołu domowej opieki paliatywnej oczekuje 112 pacjentów, czas oczekiwania do 70 dni. Na objęcie pielęgniarską opieką długoterminową domową oczekuje 208 pacjentów, czas oczekiwania do 606 dni. Świadczenia lecznicze, pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej udzielane są w warunkach stacjonarnych, domowych i dziennych. Na terenie województwa zachodniopomorskiego świadczenia gwarantowane z NFZ świadczone są przez: 45 podmiotów pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, 15 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych, 26 hospicjów domowych, 7 hospicjów stacjonarnych. Ważnym elementem jest rozwijanie dziennej opieki medycznej nad osobami starszymi potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze szczególnym uwzględnieniem regionów oraz obszarów wiejskich, w których dostęp do świadczeń opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej jest najbardziej</p>
--	---

	<p>ograniczony. Na terenie województwa zachodniopomorskiego dzienna opieki długoterminowa była udzielana przez niektóre ww. podmioty w różnych formach. W 2023 r. z opieki dziennej skorzystało: 3 233 pacjentów korzystających z długoterminowej opieki domowej, 2 887 w ramach rehabilitacji domowej, 1 959 pacjentów hospicjum domowym, 40 pacjentów w dziennym ośrodku opieki paliatywnej i hospicyjnej.</p> <p>Zakres świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze opieki długoterminowej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie zaspakaja potrzeb w pełni, w szczególności ze względu wzrost liczby potrzebujących, wydłużony czas oczekiwania na objęcie opieką i niewystarczające zasoby opieki zdrowotnej. Ta sytuacja wskazuje na potrzebę wdrożenia dodatkowych działań zwiększających dostęp do różnych form opieki długoterminowej dla mieszkańców będących w niekorzystnej sytuacji zdrowotnej – co stanowić będzie efekt podjętych działań.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>

<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 naborze są zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 w zakresie rozdziału 9 Opieka długoterminowa i załącznika 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 9.3. rekomendacja: sukcesywne zwiększanie dostępności do usług opieki długoterminowej świadczonej w warunkach domowych i dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń oraz pkt 10.2. rekomendacja: zwiększenie dostępności do usług opieki paliatywno-hospicyjnej świadczonej w warunkach domowych i dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa.</p> <p>Niniejszy nabór jest również zgodny z Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026 (Aktualizacja). Zgodność związana jest z działaniem 2.9 Opieka długoterminowa. Najważniejszą potrzebą zdrowotną i wyzwaniem organizacji systemu opieki zdrowotnej jest zwiększanie udziału formalnej środowiskowej opieki długoterminowej udzielanej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej przez wzrost liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach domowych lub dziennych. W przypadku Wojewódzkiego Planu Transformacji zgodność występuje na poziomie rekomendacji nr 2.8.2. Zwiększenie dostępności do usług w opiece paliatywno-hospicyjnej świadczonej w warunkach ambulatoryjnych</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.IV</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"> - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - 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 utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	sztuki	314	5 300
Liczba podmiotów, które rozszerzyły ofertę wsparcia lub podniosły jakość oferowanych usług	podmioty	Wskaźnik podlega monitorowaniu	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027 w celu szczegółowym (k)
Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	osoby	Wskaźnik podlega monitorowaniu	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027 w celu szczegółowym (k)
Liczba osób, które opuściły opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu w programie	osoby	Wskaźnik podlega monitorowaniu	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027 w celu szczegółowym (k)
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu	osoby	Wskaźnik podlega monitorowaniu	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027 w celu szczegółowym (k)
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	1 100	8 910
Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie	osoby	Wskaźnik podlega monitorowaniu	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027 w celu szczegółowym (k)
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEPZ.6.K.10

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wspieranie procesu deinstytucjonalizacji świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozwój środowiskowych form opieki w zakresie opieki długoterminowej.

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania 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

-

-

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

	niedyskryminujący pomioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			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 projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	Mapa potrzeb zdrowotnych Numer kryterium 10	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Potrzeba realizacji projektu jest poparta diagnozą, która uwzględnia dane zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych lub dane źródłowe do ww. mapy dostępne 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 Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022 -2026 rozdział 9 Opieka długoterminowa i załącznik 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r.” pkt 9.3. rekomendacja: sukcesywne zwiększanie dostępności do usług opieki długoterminowej świadczonej w warunkach domowych i dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń oraz pkt 10.2. rekomendacja: zwiększenie dostępności do usług opieki paliatywno-hospicyjnej świadczonej w warunkach domowych i dążenie do równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń na terenie województwa.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

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 celami określonymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” Numer kryterium 11	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium 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 1.1 Dostępność, Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, kierunek interwencji 2: Poprawa jakości, przyjazności i efektywności świadczonych usług zdrowotnych poprzez standaryzację i reorganizację opieki, Narzędzie 2.3: Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki, w tym rozwój środowiskowych form opieki oraz załącznikiem nr 1. Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi, Cel szczegółowy: Zwiększenie dostępności opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym).	Spójność z Planem Transformacji Numer kryterium 12	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026 (Aktualizacja) lub Wojewódzkim Planem Transformacji dla obszaru województwa zachodniopomorskiego (Aktualizacja).. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z działaniem 2.9 Opieka długoterminowa, z najważniejszą potrzebą zdrowotną i wyzwaniem organizacji opieki zdrowotnej nr 1) Zwiększenie udziału formalnej środowiskowej opieki długoterminowej udzielanej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej przez wzrost liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach domowych lub dziennych w zakresie Krajowego Planu

				<p>Transformacji lub z rekomendacją nr 2.8.2. Zwiększenie dostępności do usług w opiece paliatywno-hospicyjnej świadczonej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie Wojewódzkiego Planu Transformacji.</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 wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>Wydatki infrastrukturalne</p> <p>Numer kryterium 15</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Wydatki przeznaczone na inwestycje infrastrukturalne nie będą stanowić więcej niż 2 mln zł.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
6	<p>Kryteria premiuja działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy</p>	<p>Komplementarność</p> <p>Numer kryterium 1</p>	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 Zwiększania Odporności, ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Ocenie podlega związek (dopełnianie się) projektu z innymi projektami</p>

	i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.			<p>prowadzący do realizacji określonego celu.</p> <p>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 potrzeb (rozwiązanie problemów/ odpowiedź na wyzwania rozwojowe). <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.
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	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu Numer kryterium 14	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z dokumentacją.</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</p>

	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>czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
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	<p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. Rekomendacjami, - mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. 	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.

	Rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.			
11	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, - Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / 	Zgodność wsparcia Numer kryterium 3	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono częściową zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt zakłada obligatoryjnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizację usług w zakresie opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej poprzez: tworzenie i rozwój opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej lub tworzenie i rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej. • wsparcie dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez np. warsztaty, szkolenia, pomoc psychologiczną, opiekę wytchnieniową. Zakres wsparcia powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb i preferencji opiekunów faktycznych. <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>

	szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.			
12	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.	Deinstytucjonalizacja usług Numer kryterium 8	Kryterium dostępu	Zapewniono częściową zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium Wsparcie w projekcie przyczyni się do zwiększenia usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększenie liczby osób, dla których będą świadczone usługi. Zasady oceny Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
13	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w	Finansowanie leczenia Numer kryterium 16	Kryterium dostępu	Zapewniono zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium W ramach projektu można finansować leczenie wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej świadczonej w formie środowiskowej jako wsparcie tymczasowe. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.

	ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.			
14	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Przedmiotowe wsparcie nie dotyczy programu polityki zdrowotnej.
15	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Przedmiotowe wsparcie nie dotyczy programu polityki zdrowotnej.
16	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Przedmiotowe wsparcie nie dotyczy programu polityki zdrowotnej.
17.	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące	Zgodność wsparcia Numer kryterium 3	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium i zasady oceny jak w Lp. 11.

	działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			
18	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	Tworzenie indywidualnych planów opieki Numer kryterium 9	Kryterium dostępu	Zapewniono częściową zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium W ramach projektu dla każdego pacjenta zostanie opracowany indywidualny plan opieki. Zasady oceny Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
19	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru –	Wymogi organizacyjne Numer kryterium 1	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium 1. Wnioskodawca składa nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu. W przypadku zidentyfikowania projektów gdzie Wnioskodawca lub Partner występuje więcej niż 1 raz, wszystkie

	niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.			<p>projekty tego podmiotu zostaną odrzucone.</p> <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 o dofinansowanie projektu, rejestru wniosków złożonych w ramach naboru oraz informacji pozyskanych z rejestrów publicznych, do których instytucja posiada dostęp (KRS, CEIDG, RPWDL) lub załączonego do wniosku dokumentu urzędowego wydanego przez właściwy organ administracji publicznej, potwierdzającego spełnienie kryterium.</p>
20	Kryteria premiąją projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	Wsparcie psychologiczne Numer kryterium 2	Kryterium premiąjące	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt przewiduje realizację wsparcia psychologicznego lub wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane 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.
21	Kryteria premiąją projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty	Świadczenie usług w godzinach wieczornych i nocnych Numer kryterium 4	Kryterium premiąjące	<p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku</p>

				o dofinansowanie projektu. Kryterium punktowe: <ul style="list-style-type: none"> • 5 pkt spełnia kryterium, • 0 pkt nie spełnia kryterium.
--	--	--	--	--

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z grupą docelową Numer kryterium 2	Kryterium dostępu	Definicja kryterium 1. Grupę docelową stanowią: <ul style="list-style-type: none"> a) w przypadku pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które: <ul style="list-style-type: none"> • otrzymały 40 punktów lub mniej w skali Barthel i • nie są w ostrej fazie choroby psychicznej i • nie korzystają równocześnie z domowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, hospicjum domowego, stacjonarnego zakładu opiekuńczego (opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego) oraz otoczenie ww. osób; b) w przypadku opieki paliatywnej i hospicyjnej osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które chorują na nieuleczalne choroby, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby (jednostki chorobowe wskazane w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej) i ich otoczenie; c) opiekunowie faktyczni osób potrzebujących wsparcia w

			<p>codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>d) kadra świadcząca usługi społeczne/zdrowotne na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>e) wolontariusze.</p> <p>2. Projekt jest skierowany do osób zamieszkujących województwo zachodniopomorskie (w przypadku osób fizycznych - pracujących, uczących się lub zamieszkujących obszar województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego).</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
2	<p>Wkład własny</p> <p>Numer kryterium 4</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium</p> <p>Wnioskodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż 5% wydatków kwalifikowalnych.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
3	<p>Koszty pośrednie i bezpośrednie</p> <p>Numer kryterium 5</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> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
4	<p>Okres realizacji projektu</p> <p>Numer kryterium 6</p>	Kryterium dostępu	<p>Definicja kryterium:</p> <p>Realizacja projektu rozpocznie się nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie i nie później niż 1 września 2026 r. oraz trwa nie dłużej niż 24 miesiące.</p> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

			W szczególnie uzasadnionych przypadkach na etapie realizacji projektu, za zgodą Instytucji Pośredniczącej FEPZ, dopuszcza się możliwość odstąpienia od kryterium w zakresie okresu realizacji projektu.
5	Świadczenia opieki zdrowotnej Numer kryterium 7	Kryterium dostępu	Definicja kryterium: 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. Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
6	Zgodność z uwarunkowaniami Numer kryterium 13	Kryterium dostępu	Definicja kryterium: W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności z uwarunkowaniami odnoszącymi się do sposobu realizacji i zakresu projektu określonymi w aktualnej na dzień ogłoszenia naboru wersji Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027. W przypadku ewentualnej aktualizacji Wytycznych w trakcie realizacji projektu, za zgodą IP FEPZ 2021-2027, na wniosek Beneficjenta możliwe będzie przyjęcie założeń bardziej dla niego korzystnych. Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
7	Negocjacje Numer kryterium 17	Kryterium dostępu	Definicja kryterium: 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. Ocena spełnienia kryterium obejmuje weryfikację: 1. Czy negocjacje podjęto w wyznaczonym przez instytucję terminie?

			<p>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?</p> <p>3. Czy KOP uzyskał od wnioskodawcy informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku, wskazanych przez oceniających w kartach oceny projektu lub przewodniczącego KOP?</p> <p>4. Czy do wniosku zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z kart oceny projektu lub uwag przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji?</p> <p>5. Czy wniosek nadal spełnia wszystkie obligatoryjne kryteria?</p> <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	Szkolenia personelu medycznego Numer kryterium 3	Kryterium premiujące	<p>Definicja kryterium</p> <p>Projekt zakłada działania podnoszące kwalifikacje/kompetencje/ kadr opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej. Wydatki na podnoszenie kwalifikacji/ kompetencji nie mogą stanowić więcej niż 20% wydatków kwalifikowalnych projektu.</p> <p>Zasady oceny</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 pkt spełnia kryterium,

			<ul style="list-style-type: none"> 0 pkt nie spełnia kryterium.
9	Partnerstwo Numer kryterium 5	Kryterium premiujące	<p>Definicja kryterium Projekt przewiduje partnerstwo z placówką podstawowej opieki zdrowotnej lub z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Zasady oceny Kryterium będzie weryfikowane 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.
10	Beneficjent Numer kryterium 6	Kryterium premiujące	<p>Definicja kryterium Podmiot realizujący wsparcie w zakresie tworzenia i rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej posiada umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).</p> <p>Zasady oceny Kryterium będzie weryfikowane na podstawie listy „Poradnie paliatywne i hospicja” prowadzonej przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie NFZ.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 pkt spełnia kryterium, 0 pkt nie spełnia kryterium.
11	Zrównoważony rozwój województwa Numer kryterium 1	Kryterium premiujące	<p>Definicja kryterium: Ocenie podlega wpływ projektu na realizację Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, Planu Zagospodarowania Przestrzennego WZ, Polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego wdrażanej w ramach Zachodniopomorskiego Modelu Programowania Rozwoju.</p> <p>Przy ocenie brane będzie pod uwagę oddziaływanie projektów na realizację ww. dokumentów pozwalające na wzmocnienie spójności przestrzennej, społecznej i infrastrukturalnej.</p>

			<p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 pkt: spełnia kryterium (wysoki wpływ na realizację Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, Planu Zagospodarowania Przestrzennego WZ, Polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego wdrażanej w ramach Zachodniopomorskiego Modelu Programowania Rozwoju • 20 pkt: spełnia kryterium (średni wpływ na realizację Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, Planu Zagospodarowania Przestrzennego WZ, Polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego wdrażanej w ramach Zachodniopomorskiego Modelu Programowania Rozwoju • 10 pkt spełnia kryterium (niski wpływ na realizację Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, Planu Zagospodarowania Przestrzennego WZ, Polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego wdrażanej w ramach Zachodniopomorskiego Modelu Programowania Rozwoju • 0 pkt nie spełnia kryterium (brak wpływu na realizację Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, Planu Zagospodarowania Przestrzennego WZ, Polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego wdrażanej w ramach Zachodniopomorskiego Modelu Programowania Rozwoju). W uzasadnionych przypadkach IZ FEPZ 2021-2027 może zrezygnować z przeprowadzania oceny strategicznej.
--	--	--	---