



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[1/2024]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsze 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

Elżbieta Lanc Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:

Eliza Śniegocka-Walkiewicz, tel. (22) 5979914, e-mail: eliza.sniegocka@mazovia.pl

Anna Wiśniewska, tel. (22) 5979917, e-mail: anna.wisniewska@mazovia.pl

Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:

Agnieszka Buła – Kopańska, tel. (22) 5117407, e-mail: agnieszka.bula@mazovia.pl

Agata Roguska-Strąk, tel. (22) 5979784. e-mail: agata.roguska@mazovia.pl

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

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- 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 ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (v)	FEM.5.K.1	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) i leczenie jednego dnia	87 882 353 PLN, w tym: RWS – 42 000 000 PLN RMR – 45 882 353 PLN	60 000 000 PLN, w tym: RWS – 21 000 000 PLN MR – 39 000 000 PLN	27 882 353 PLN, w tym: RWS – 21 000 000 PLN RMR – 6 882 353 PLN	2024.IV
2.	CS 4 (k)	FEM.8.K.1	RPZ w zakresie opracowania wskázówek i zaleceń do pracy z dzieckiem od 18 m.ż. do 17 r.ż. z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym	6 069 700 PLN, w tym: RWS - 3 034 850 PLN, RMR - 3 034 850 PLN	4 097 048 PLN, w tym: RWS - 1 517 425 PLN RMR - 2 579 623 PLN	1 972 652 PLN, w tym: RWS - 1 517 425 PLN RMR - 455 227 PLN	2024.III

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

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

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

FEM.5.K.1

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

5.6. Ochrona Zdrowia

IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

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(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

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

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

regionalny

województwo mazowieckie

Powiat: Powiat: '14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28-sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski

	<p>TERYT powiat: TERYT powiat: '14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38</p>
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) i leczenie jednego dnia</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>Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych w zakresie AOS i opieki jednego dnia, zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego i Mapą Potrzeb Zdrowotnych WM oraz wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w ramach AOS i opieki jednego dnia.</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).

Zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022 –2026 (WPT WM) w 2019 r. ze świadczeń w poradniach i pracowniach specjalistycznych skorzystało 2 373 211 osób.

Województwo mazowieckie ma największą liczbę pacjentów przyjmowanych w AOS, co powoduje długie oczekiwanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Długi czas oczekiwania na świadczenia AOS może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, co zwiększa ryzyko hospitalizacji.

Warto zaznaczyć, że społeczeństwo w Polsce starzeje się, toteż jedną z liczniejszych grup korzystających ze świadczeń AOS są osoby powyżej 65 roku życia. Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych (MPZ) na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w latach 2015-2019 w przeliczeniu na liczbę mieszkańców z uwzględnieniem ich wieku i płci z AOS korzystają w największym stopniu kobiety i mężczyźni w wieku od 65 lat wzwyż (odpowiednio 0,68 i 0,67 pacjenta na jednego mieszkańca kraju z tej samej grupy wiekowo-płciowej), poza poradnią geriatryczną, w której 96,5% wizyt przypada na osoby w wieku od 65 lat wzwyż, do poradni o szczególnie dużym odsetku wizyt pacjentów z tej grupy wiekowej należą również poradnia osteoporozy (67,7% wizyt przypada na osoby 65 lat wzwyż), poradnia urologiczna (65,7%), poradnia nefrologiczna (64,1%), poradnia chirurgii naczyniowej (62,2%), poradnia chorób naczyń (61,2%) oraz poradnia kardiologiczna (61,9%).

Zgodnie z WPT w AOS należy utworzyć pracownie oraz poradnie na obszarze województwa mazowieckiego, w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 rż., w szczególności w dziedzinach medycyny: endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia. Ponadto infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, a także do obowiązujących przepisów.

Leczenie szpitalne ma duże znaczenie w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na zapewnienie im odpowiedniej opieki w warunkach ambulatoryjnych. Według MPZ po wprowadzeniu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ - potocznie nazywany „siecią szpitali”) można zauważyć, że w przypadku szpitali należących do PSZ obserwuje się rosnący trend w zakresie hospitalizacji jednodniowych – zarówno tych udzielanych na oddziałach jednodniowych, jak i w trybie jednodniowym. Zapewnienie wysokiej jakości usług to wyzwanie, które muszą wciąż spełniać podmioty lecznicze

	<p>chcące funkcjonować na coraz bardziej konkurencyjnym rynku usług zdrowotnych.</p> <p>Oznacza to konieczność stałego doskonalenia i dostosowania do potrzeb i wymagań pacjentów.</p> <p>Planowana jest wymiana wyeksploatowanego sprzętu i zakup nowej aparatury. Przedmiotowy zakres dedykowany będzie wyłącznie na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz hospitalizacji jednodniowych. Ponadto przewiduje się modernizację oraz rozbudowę pomieszczeń, które będą dostosowane do potrzeb pacjentów, zgodnie z przepisami.</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 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Działania w ramach naboru będą zgodne z:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ MPZ WM w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • potrzeb wskazanych w diagnozie powyżej, służących zwiększeniu dostępności do badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, • rekomendowanych kierunków działań, tj. skróceniu czasu hospitalizacji pacjentów: z hospitalizacji kilkudniowych do trwających jeden dzień. Opierające się na ww. diagnozie w pkt. VI.10, ➤ WPT WM dla AOS oraz opieki jednego dnia, w szczególności w zakresie rekomendacji i działań określonych w WPT WM dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> • zwiększenia dostępności do poradni specjalistycznych, w których czas oczekiwania jest najdłuższy, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. (pkt. 5.4 WPT WM), w szczególności w dziedzinach medycyny: endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia. • zabezpieczenia optymalnej dostępności do poradni i pracowników: ginekologiczno – położniczych, onkologicznych, pracowni endoskopowych, pracowni rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, (punkty: 5.1, 5.2, 5.3, 5.3.1, 5.3.2 WPT WM), • modernizacji, rozbudowy, budowy, dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, a także do obowiązujących przepisów budowlanych (pkt. 5.6 WPT WM), • opieki jednego dnia, która nie jest opisana wprost w WPT, w związku z powyższym w naborze wprowadzono wymóg zgodności z WPT w zakresie punktu dotyczącego opieki szpitalnej (pkt 6.3 WPT) ograniczający zakres projektów, a tym samym wsparcie, do opieki jednego dnia. • Optymalnego wykorzystania sprzętu medycznego na potrzeby AOS i opieki jednego dnia (punkty: 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8, 13.9, WPT.) <p>Nabór będzie zgodny z WPT WM obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków.</p>

IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.IV
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCR073 Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[użytkownicy/rok]	3 100	12 000 użytkowników/rok
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO069 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[osoby/rok]	4 500	17 200 osób/rok
PLRO133 Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą:	[szt.]	12	80 szt.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEM.5.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) i leczenie jednego dnia

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premijujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premijujące 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/ premijujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.	Kontrakt z NFZ	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z oddziałem wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu</p> <p>lub</p> <p>czy podmiot leczniczy zadeklarował, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z wojewódzkim oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Podmioty nie będą oceniane ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.</p>
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych WM	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (inwestycja odpowiada trendom epidemiologicznym i/lub demograficznym na Mazowszu); b. podaży usług zdrowotnych na danym obszarze. <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych</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 dokumentem „Zdrowa Przyszłość”	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w zakresie celów: 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń, tj. wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w ramach POZ, AOS, w środowisku lokalnym; 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji	dostępowe	W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w WPT WM dla AOS oraz opieki szpitalnej, ograniczonej do opieki jednego dnia. Weryfikowana będzie zgodność z WPT WM obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków.
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) ² . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić,	OCI	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie. Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione.

	że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Kontrakt z NFZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności pozaleczniczej wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.
7	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:	Zakres projektu	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie: a) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub b) leczenia szpitalnego – opieka jednego dnia lub zobowiąże się do ich posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że w takim przypadku, konieczne jest posiadanie

	<p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub b) leczenie szpitalne.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu⁴.</p> <p>2 Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>3 Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie</p>			<p>przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p>
--	---	--	--	--

	<p>świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p> <p>4 Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>			
8	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych</p>	Adekwatność	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p> <p>Ocena na podstawie map potrzeb zdrowotnych obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru.</p>

	świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.			
9	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.	Kadra medyczna	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.
10	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną	Infrastruktura techniczna	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu do dysponowania infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.

	niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.			<p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta. 2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej. 3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie. 4) Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji powinien dokonać inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze którym zaplanował zmianę. Wskazane jest posiadanie opisu posiadanej architektury. Przy wykonywaniu prac inwentaryzacji infrastruktury w przypadku badań diagnostycznych w tym obrazowych – pomocne może być posłużenie się przykładowymi rozwiązań opisanym w normie ISO 21860:2020(en) Health Informatics — Reference standards portfolio (RSP) — Clinical imaging.
--	--	--	--	---

11	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Optymalizacja piramidy świadczeń	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy zakresu AOS i/lub opieki jednego dnia i prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość”.
12	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa. Definiowanych wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący	Powiaty o najmniejszej liczbie poradni w specjalności będącej przedmiotem projektu	premiujące	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wykazu stanowiącego załącznik do Regulaminu naboru.

	<p>specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173). W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>			
13	<p>Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad</p>	<p>Powiaty o najmniejszej liczbie porad</p>	<p>premiujące</p>	<p>Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wykazu stanowiącego załącznik do Regulaminu naboru.</p>

	<p>na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>			
14	<p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych. Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają</p>	Poszerzenie diagnostyki	premiujące	<p>Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych. Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenia szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia. Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.</p>

	umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia. Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.			
15	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.	Rehabilitacja w AOS	premiujące	Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.
16	Kryteria premiuje projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia	Leczenie jednego dnia	premiujące	Kryterium premiuje projekty, których wnioskodawca zobowiąże się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia w sytuacji gdy posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie

	przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.			realizował świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.
17	Kryteria premiuje podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).	AOS i POZ w strukturze	premiujące	Kryterium premiuje projekty wnioskodawców, którzy oferują zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1			
2			

3			
...			

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.

FEM.8.P.1

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

Usługi społeczne i zdrowotne

IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFS+

IV.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)

IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP

typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w

regionalny

województwo mazowieckie

<p>przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>Powiat: 14 01-białobrzegi, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28 sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski</p> <p>TERYT powiat: '14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</p>	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Regionalny Program Zdrowotny w zakresie opracowania wskázówek i zaleceń do pracy z dzieckiem od 18 m.ż. do 17 r.ż. z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.</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>Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Poprawa dostępu do usług zdrowotnych w formie zdeinstytucjonalizowanej, tj. w środowisku domowym, dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.</p> <p>Program z jednej strony zwiększy dostępność do świadczeń dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, a z drugiej będzie wspierał proces deinstytucjonalizacji wsparcia.</p>

<p>IV.10 Opis zakresu naboru</p> <p>opis zakresu danego naboru.</p> <p>Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).</p> <p>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).</p>	<p>Realizacja programu przyczyni się do wsparcia reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych oraz nie powieła wsparcia na poziomie krajowym, jednocześnie wspiera działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.</p> <p>Program stanowi formę profilaktyki chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, co uzasadnia jego realizację w formule RPZ.</p> <p>Zgodnie z dokumentem “ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” jednym z wyzwań jest aktualizacja i/lub opracowanie programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej dla kluczowych chorób cywilizacyjnych oraz promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych – ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz dzieci, młodzieży i osób starszych oraz zdrowia psychicznego. Profilaktyka chorób to działania ukierunkowane na zapobieganie wystąpieniu choroby, na minimalizowanie wpływu choroby i niepełnosprawności albo – jeśli nie jest to możliwe – opóźnienie jej postępu. RPZ przewiduje realizację działań, których celem jest minimalizacja deficytów, które objawiają się u osób z ASD. Ponadto, RPZ przewiduje działania dot. profilaktyki pierwotnej skierowanej do rodziców/opiekunów dzieci w postaci wsparcia psychologicznego, grup wsparcia oraz działań psychoedukacyjnych.</p> <p>Program spełnia definicję opieki długoterminowej określoną w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, mianowicie:</p> <p>opieka długoterminowa – zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekłe chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) długotrwałej opieki pielęgniarstwa; b) rehabilitacji; c) świadczeń terapeutycznych; d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby; e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego. <p>Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy).</p>
---	---

	<p>Projekt RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: „Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym” na lata 2017-2020. Treść niniejszego programu obejmują także rekomendacje z przeprowadzonej ewaluacji wewnętrznej poprzedniej edycji programu realizowanej w perspektywie 2014-2020. Jak wynika z ewaluacji zewnętrznej poprzedniej edycji RPZ, 82,5% respondentów badania z opiekunami prawnymi uczestników projektów była zdania, że tego rodzaju wsparcie, jakie otrzymali w ramach udziału w projekcie, powinno być kontynuowane w przyszłości.</p> <p>Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) charakteryzują się trwałym brakiem zdolności inicjowania i podtrzymywania interakcji społecznych i komunikacji społecznej, a także przejawami ograniczonych, powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań, zainteresowań lub działań, które są wyraźnie nietypowe lub nadmierne dla wieku i kontekstu społeczno-kulturowego jednostki. Początek zaburzenia występuje w okresie rozwoju, zwykle we wczesnym dzieciństwie, ale objawy mogą się w pełni ujawnić dopiero później, kiedy wymagania społeczne przekraczają ograniczone zdolności. Deficyty są na tyle poważne, że powodują upośledzenie funkcjonowania w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania i są zazwyczaj dominującą cechą funkcjonowania jednostki, obserwowalną we wszystkich środowiskach, chociaż mogą się różnić w zależności od kontekstu społecznego, edukacyjnego lub innego. Osoby ze spektrum mogą mieć różny zakres funkcjonowania intelektualnego i zdolności językowych. Nasilenie oraz zestaw symptomów może być odmienny u poszczególnych osób ze spektrum ASD.</p> <p>W ASD trzy współwystępujące wymiary stanowią osiowe objawy autyzmu: zaburzenia rozwoju języka oraz komunikacji, trudności w funkcjonowaniu społecznym, ograniczone, stereotypowe zainteresowania i zachowania. Objawy te wpływają na sferę relacji społecznych. Co istotne, współwystępowanie ASD z innymi zaburzeniami psychicznymi w okresie całego życia dotyczy 70–100% chorych. Ich objawy utrudniają funkcjonowanie pacjentów z ASD i wymagają wielowymiarowego podejścia. Większość osób zdiagnozowanych jako dziecko pozostaje w spektrum jako osoby dorosłe.</p> <p>Wg Informatora o Terminach Leczenia prowadzonego przez NFZ, okres oczekiwania do Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym wynosił od 3 miesięcy do prawie 3 lat. Z tego względu zasadnym jest wdrożenie działań, które mogą stanowić wsparcie dla dzieci z ASD do chwili otrzymania pomocy w ramach ww. poradni.</p>
--	--

	<p>Beneficjenci programu będą wybrani w drodze konkurencyjnego naboru. Beneficjentami programu mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Szczegółowe warunki jakie powinien spełniać oferent zostaną zawarte w ogłoszeniu o konkursie.</p> <p>Osoba aplikująca do programu w dniu kwalifikacji musi: posiadać nozologiczną (różnicową) diagnozę ASD z rozpoznaniem z grupy F84 (wg ICD-10) lub 6A02 (wg ICD-11); postawioną przez lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę z psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży; mieć ukończone 18 miesięcy i nie mieć więcej niż 17 lat oraz musi mieszkać na terenie województwa mazowieckiego.</p> <p>Program zakłada przeprowadzenie następujących interwencji u osób, które spełniają kryteria kwalifikacji do udziału w programie:</p> <p>I Etap realizacji programu:</p> <p>Wywiad z rodzicami/opiekunami dziecka. Spotkanie z terapeutą środowiskowym. Przeprowadzenie testów (co najmniej jednego z wymienionych poniżej) oraz wykonanie diagnozy funkcjonalnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> WISC-5 - Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci, Skala Inteligencji Stanford-Binet 5 (SB5), Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera - 3 dla dzieci od lat 3, Skala Inteligencji i Rozwoju dla dzieci i Młodzieży IDS-2 dla dzieci od lat 5, Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu ADOS-2 dla dzieci w wieku od 12 miesięcy, Dziecięca Skala Rozwojowa DSR Plus dla dzieci w wieku od 2 miesięcy do 3 lat, ASRS Arkusze –2–5 lat, 6–18 lat, M-CHAT-RF dla dzieci w wieku 16-30 miesięcy. <p>Ocena funkcjonowania dziecka w zakresie integracji sensorycznej. Ocena komunikacji językowej dziecka. Przygotowanie pisemnych wyników. Omówienie wyników z rodzicami/opiekunami dziecka.</p> <p>II etap realizacji programu.</p> <p>Spotkania w środowisku domowym. Prowadzenie grupy wsparcia dla rodziców/opiekunów. Prowadzenie indywidualnej psychoedukacji i wsparcia psychologicznego dla rodziców/opiekunów. Szkolenia grupowe dla rodziców/opiekunów.</p>
--	--

	<p>Spotkanie dziecka z psychologiem wraz z powtórным wykonaniem testów funkcjonalnych.</p> <p>Konsultacja z lekarzem specjalistą (opcjonalnie).</p> <p>Stworzenie indywidualnego programu domowego dla dziecka (w formie pisemnej).</p> <p>Spotkanie końcowe – podsumowujące z rodzicami/opiekunami.</p> <p>Spotkanie monitorujące realizację indywidualnego programu domowego.</p> <p>Okres objęcia każdego uczestnika programem to minimum 6 miesięcy a maksymalnie 24 miesiące liczone od dnia wywiadu przeprowadzanego w ramach diagnozy funkcjonalnej + spotkanie monitorujące realizację indywidualnego programu domowego po 3-4 miesiącach od spotkania końcowego.</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>Szacuje się, że na całym świecie około 1 na 100 dzieci ma zaburzenia ze spektrum autyzmu. Szacunki te stanowią wartość średnią, a zgłaszane rozpowszechnienie różni się znacznie w zależności od badania. Niektóre dobrze kontrolowane badania wykazały jednak liczby, które są znacznie wyższe. Według Map Potrzeb Zdrowotnych w 2019 r. było w Polsce około 132 648 osób posiadających diagnozę ASD, w tym ok. 18 561 w województwie mazowieckim. Z tej grupy, w województwie mazowieckim ok. 1 333 dzieci znajdowało się w grupie wiekowej 5 do 9 lat i a 1 228 dzieci w grupie wiekowej 10 do 14 lat. Należy zaznaczyć, że są to dane dot. osób posiadających już diagnozę nozologiczną, ale wiele dzieci takiej diagnozy nie posiada z różnych przyczyn lub jest w trakcie procesu diagnozy.</p> <p>Zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, w województwie mazowieckim w 2022 r. całościowe zaburzenia rozwojowe zdiagnozowano u 10 805 osób, co stanowi 23,71% wszystkich pacjentów korzystający z usług z zakresu „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dzieci i młodzież”.</p> <p>Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 nie wyszczególniają liczby diagnoz postawionych w ramach poszczególnych zaburzeń. Trudno jest stwierdzić na tej podstawie jaki procent dzieci i młodzieży z tej grupy otrzymało diagnozę ASD.</p> <p>Ponadto, w 2022 r. z usług poradni dla osób z autyzmem dziecięcym skorzystało 4 769 osób, co stanowi 10,45% wszystkich pacjentów korzystający z usług z zakresu "opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dzieci i młodzież”.</p> <p>Natomiast w formie “Oddział dzienny dla dzieci, Oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym” ze świadczeń skorzystały 236 osoby.</p> <p>Zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, w województwie mazowieckim w 2022 r. w ramach: poradni psychiatrycznej/psychologicznej objęto 9 966 osób z „całościowymi zaburzeniami rozwojowymi” i udzielono 214 833 porad.</p> <p>Natomiast w ramach „oddziału dziennego dla dzieci” i “oddziału psychiatrycznego dla dzieci” objęto odpowiednio: 444 i 654 osób.</p> <p>Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 nie wyszczególniają liczby osób z poszczególnymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.</p> <p>W 2019 r. w ramach “zespołu leczenia środowiskowego dla dorosłych” objęto świadczeniami jedynie 361 osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w Polsce, natomiast w województwie mazowieckim 144 osób.</p> <p>Wskaźnik DALY (wartości bezwzględne w 2019 r.) dla populacji kobiet i mężczyzn w Polsce - wszystkie grupy wiekowe - dla zaburzeń ze spektrum autyzmu wynosi 20 003,6. Dla województwa mazowieckiego ten wskaźnik wynosi 2.797,06.</p>
---	---

	<p>RPZ jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego, w zakresie części 3.5. <i>Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień</i>, rekomendacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7.1. „Zwiększenie dostępności do poradni ambulatoryjnych, oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego”. Rozwiązanie tego problemu może nastąpić wyłącznie w drodze wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Rezultatem tej rekomendacji ma być zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań są jednostki samorządu terytorialnego. - 7.4. Zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki psychiatrycznej niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym. W przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych, które są najczęściej występującym rozpoznaniem wśród dzieci, prawidłowa diagnoza powinna być postawiona do 2. roku życia. Podobnie, aby zapobiec wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka. Podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań są m.in. jednostki samorządu terytorialnego. <p>RPZ stanowi uzupełnienie działań oferowanych i finansowanych z NFZ, stanowiąc dodatkowe wsparcie dla dzieci z ASD i ich rodziców/opiekunów do chwili otrzymania pomocy z NFZ.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	2024.III
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	Opinia Ministerstwa Zdrowia nie jest wymagana

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCR02 Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	[szt.]	9	1 245
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki nabo-	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCO02 Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	[osoby]	834	5 940
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ				
część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu	FEM.8.K. 1			
V.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	Regionalny Program Zdrowotny w zakresie opracowania wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem od 18 miesięcy do 17 roku życia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym			
V.3 Budżet RPZ (alokacja) kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	Planowany budżet programu został określony w wysokości ok. 6 069 700,00 zł. Dofinansowanie ze środków EU: 700 000 Euro, czyli 3 034 850,00 zł (przy założeniu kursu w wysokości 4,3355 zł - stan na grudzień 2023 r.). W związku z tym, szacowany budżet programu wynosiłby 6 069 700,00 zł (100%), w tym: dofinansowanie ze środka EU: 4 097 048,00 zł; dofinansowanie ze środka Budżetu Państwa: 1 669 167,00 zł; wkład własny Beneficjentów: 303 485,00 zł.			
V.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	Planowana data rozpoczęcia	2024.III	Planowana data zakończenia	2028.IV
V.5 Sposób realizacji RPZ sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	konkurencyjny			
V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	Ze względu na zróżnicowanie poziomu funkcjonowania osób z autyzmem i dotkliwość objawów nie ma możliwości wypracowania jednego uniwersalnego modelu wsparcia, a konieczne jest zindywidualizowane podejście. Zachowania przejawiane przez dzieci z ASD, w tym problemy z komunikacją, mogą stanowić poważne wyzwanie dla rodziców i najbliższego otoczenia dziecka (szkoła, przedszkole). Opieka nad dzieckiem z ASD może być trudnym i stresującym wyzwaniem na opiekunów. Badania wskazują na efektywność interwencji z udziałem rodziców w terapii dzieci ze spektrum autyzmu. Diagnoza i terapia dzieci z ASD jest finansowana ze środków publicznych, jednakże dzieci i ich opiekunowie narażeni są na długie oczekiwania w kolejce po odpowiednie świadczenia. Uczestnicy Programu otrzymają m.in. zestaw diagnoz funkcjonalnych oraz wskazówki do pracy w domu (w formie indywidualnego programu domowego) w dogodnym terminie. Wskazówki do pracy w środowisku domowym pomogą rodzicom/opiekunom oraz dzieciom z ASD oraz powinny wspomóc rozwój tych dzieci i zniwelować część deficytów w czasie oczekiwania a wsparcie w ramach publicznego systemu ochrony			

	<p>zdrowia. Różne interwencje za pośrednictwem rodziców (PMI) są korzystne, ponieważ wprowadzają leczenie do środowiska domowego, umożliwiając transfer umiejętności do rzeczywistych warunków. PMI angażują rodziców w celu wdrożenia interwencji w sposób zindywidualizowany.</p> <p>Według danych Głównego Urzędu Statystycznego populacja od 3 do 15 roku życia na terenie województwa mazowieckiego w 2021 r. liczyła 797 024 osób (a 950 269 licząc populację od 3 do 18 roku życia). Biorąc pod uwagę statystyki przywoływane przez WHO, w województwie mazowieckim ASD może dotyczyć około 8 000 dzieci.</p> <p>W porównaniu do świadczeń dostępnych w systemie publicznym, wsparcie w ramach Programu jest rozszerzone i daje możliwość o wiele szybszego rozpoczęcia interwencji w środowisku domowym. Jest to szczególnie ważne w przypadku małych dzieci. W związku z powyższym Program pozwala zwiększenie dostępności do świadczeń. Stanowi on także rozszerzenie oferty płatnika publicznego, gdyż szkolenia i wsparcie w tym obszarze dla rodziców/opiekunów oraz monitorowanie realizacji programu terapeutycznego w środowisku domowym nie są oferowane w ramach usług finansowanych z NFZ.</p>
<p>V.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Terapia i diagnoza dzieci z ASD jest finansowana ze środków publicznych, jednakże dzieci i ich opiekunowie narażeni są na długie oczekiwania w kolejce po odpowiednie świadczenia. Uczestnicy Programu otrzymują m.in. zestaw diagnoz funkcjonalnych oraz wskazówki do pracy w domu (w formie indywidualnego programu domowego) w dogodnym terminie.</p> <p>Biorąc pod uwagę szacowania kosztów jednostkowych i budżet programu w trakcie jego trwania można przeprowadzić interwencje dla około 834 osób.</p> <p>Grupę docelową RPZ stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dzieci i młodzież z diagnozą ASD; - rodzice / opiekunowie ww. dzieci. <p>Do programu zostaną zakwalifikowane dzieci z ASD wraz z rodzicami/opiekunami, spełniający jednocześnie wszystkie kryteria wskazane w RPZ. Osoba aplikująca do programu (dziecko) w dniu kwalifikacji musi m.in. posiadać nozologiczną (różnicową) diagnozę ASD z rozpoznaniem z grupy F84 (wg ICD-10) lub 6A02 (wg ICD-11) - wydaną przez lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza specjalistę z psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, mieć ukończone 18 miesięcy i nie mieć więcej niż 17 lat, musi mieszkać na terenie województwa mazowieckiego.</p> <p>Uzasadnienie grupy docelowej</p> <p>Wg Informatora o Terminach Leczenia prowadzonego przez NFZ, okres oczekiwania do Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym wynosił od 3 miesięcy do prawie 3 lat. Z tego względu zasadnym jest wdrożenie działań, które mogą stanowić wsparcie dla dzieci z ASD do chwili otrzymania pomocy w ramach ww. Poradni.</p>

	<p>Badania wskazują na efektywność interwencji z udziałem rodziców w terapii dzieci ze spektrum autyzmu. Różne interwencje za pośrednictwem rodziców (PMI) są korzystne, ponieważ wprowadzają leczenie do środowiska domowego, umożliwiając transfer umiejętności do rzeczywistych warunków. PMI angażują rodziców w celu wdrożenia interwencji w sposób zindywidualizowany. Część interwencji w RZP jest także odpowiedzią na wyniki badania wskazanego w pkt V.8. w tym: brak wsparcia emocjonalnego, brak wiedzy na temat autyzmu.</p> <p>RPZ stanowi uzupełnienie działań oferowanych i finansowanych z NFZ, stanowiąc dodatkowe wsparcie dla dzieci z ASD i ich rodziców/opiekunów do chwili otrzymania pomocy z NFZ.</p>
<p>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>W porównaniu do świadczeń dostępnych w systemie publicznym, wsparcie w ramach RPZ jest rozszerzone i daje możliwość o wiele szybszego rozpoczęcia interwencji w środowisku domowym. Jest to szczególnie ważne w przypadku małych dzieci. W związku z powyższym Program pozwala zwiększenie dostępności do świadczeń. Stanowi on także rozszerzenie oferty płatnika publicznego, gdyż szkolenia i wsparcie w tym obszarze dla rodziców/opiekunów oraz monitorowanie realizacji programu terapeutycznego w środowisku domowym nie są oferowane w ramach usług finansowanych z NFZ.</p> <p>Problemy zgłaszane przez rodziny dzieci z ASD to m.in. brak profesjonalnej pomocy w opiece nad dzieckiem (72% wskazań), wykluczenie społeczne (67% wskazań), brak wsparcia emocjonalnego (66% wskazań), brak wiedzy na temat autyzmu (65% wskazań) - na podstawie "Społeczny obraz autyzmu. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS dla fundacji JIM", Warszawa 2021, www.jim.org/spoleczny-obraz-autyzmu-raport-cbos-dla-fundacji-jim/</p>
<p>V.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>Projekt RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: „Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym” na lata 2017-2020. Treść niniejszego programu obejmuje także rekomendacje z przeprowadzonej ewaluacji zewnętrznej poprzedniej edycji programu realizowanej w perspektywie 2014-2020.</p>
<p>V.10 Uwagi</p>	<p>RPZ nie posiada opinii AOTMIT. RPZ stanowi kontynuację Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: „Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym” na lata 2017-2020. Jednak obejmuje on nowe świadczenia, które wynikają z przeprowadzonej ewaluacji poprzedniej edycji RPZ, w związku z tym planowane jest wystąpienie do AOTMIT o nową opinię.</p>

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

Nabór konkurencyjny: FEM.8.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Nabór konkurencyjny: RPZ w zakresie opracowania wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem od 18 m.ż. do 17 r.ż. z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być	Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą – zgodnie z definicją zawartą w ustawie o działalności leczniczej.

	konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			W ocenie projektów nie będzie brana pod uwagę: forma prawna, rodzaj podmiotu, forma własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z MPT	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: <ul style="list-style-type: none"> a) potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (inwestycja odpowiada trendom epidemiologicznym i/lub demograficznym na Mazowszu); b) podaży usług zdrowotnych na danym obszarze. Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych.
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu	Zgodność ze „Zdrową Przyszłością”	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Celem 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

	Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.			
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z planami transformacji.	Zgodność z WPT WM	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z WPT w zakresie punktu 7.1. i 7.4. zgodnie z katalogiem działań wskazanym w RPZ.
5	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych: a) ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), b) ze środków krajowych, c) z innych źródeł. Kryterium weryfikowana na podstawie zapisów we wniosku.
6	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: – Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki	Wsparcie deinstytucjonalizacji	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy wsparcia deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki (opieka środowiskowa), zgodnie z katalogiem działań wskazanym we właściwym RPZ.

	<p>medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,</p> <p>- Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu^[1] kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam^[2] (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu</p>			
--	---	--	--	--

^[1] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 3 Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027

^[2] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 4b Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027

	niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.			
7	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.	Zwiększenie potencjału DI	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału realizacji usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi.
8	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe	Opieka długoterminowa	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt służy działaniom zgodnym z definicją opieki długoterminowej określoną w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, mianowicie:

	wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.			opieka długoterminowa – zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności świadczeń terapeutycznych. Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy), zgodnie z katalogiem działań wskazanym we właściwym RPZ.
9	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).	Zgodność z RPZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z właściwym RPZ, w szczególności w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - planowanych działań, - grupy docelowej, - kompetencji i doświadczenia personelu.
10	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	Zgodność z opinią AOTMiT	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ i obejmuje działania wskazane we właściwym RPZ.

11	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Dostępność dla osób w niekorzystnej sytuacji	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt będzie dostępny dla osób w niekorzystnej sytuacji, rozumianą zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 oraz z art.2 ust1 pkt 4 rozporządzenia EFS+, tj. dla osób w trudnej sytuacji, w tym osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami.
12	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Wsparcie dla opiekunów	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zgodnie z katalogiem działań wskazanym w RPZ.
13	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki	Indywidualne plany opieki dla pacjentów	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje tworzenie indywidualnych planów opieki dla uczestników, zgodnie z katalogiem działań wskazanym w RPZ.

	długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.			
14.	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
15.	Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
16.	Kryteria premiuje projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie	Wsparcie psychologiczne dla opiekunów	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla rodziców/opiekunów uczestników zgodnie z katalogiem działań wskazanym w RPZ.

	psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			
17	Kryteria premiuja projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
18	Kryteria premiuja projekty przewidujące partnerstwo 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.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
19	Kryteria premiuja projekty przewidujące wytworzenie materiałów lub narzędzi	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materiałów szkoleniowych dostępnych on-line).			
20	Kryteria premiąją projekty przewidujące wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w szczególności funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające następujące formy wsparcia: usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
21	Kryteria premiąją projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	systemów monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym.			
22	Kryteria premią projekty zakładające - jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
23	Kryteria premią projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Wsparcie w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz/albo w sobotę.	premiujące	Kryterium promuje projekty, które zakładają realizację działań również w godzinach popołudniowych i wieczornych (po godz. 16.00) oraz/albo w sobotę.

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium

1	Posiadania przez wnioskodawcę określonego kodu resortowego	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca na dzień złożenia wniosku posiada co najmniej jeden z poniższych kodów resortowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2708 Oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym; - 2734 Zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem; - 1708 Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym; <p>zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.</p>
2	Posiadanie przez wnioskodawcę umowy z NFZ w zakresie określonego rodzaju świadczeń i produktu kontraktowego	premiujące	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca na dzień złożenia wniosku posiada podpisaną umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ w zakresie rodzaju świadczeń: "Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień" obejmującą produkt kontraktowy o nazwie: "Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju".</p>