



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczypospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

3.1/2024

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie  
dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

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

Olgierd Geblewicz Marszałek 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

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

--

## II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

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

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>1</sup> (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 o 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.	(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,	FEPZ.6.K.2	Regionalny Program Zdrowotny pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja).	8 358 746,00	7 104 934,10	1 253 811,90	2024.IV

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

	w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawności ami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej						
--	---	--	--	--	--	--	--

#### 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.2

##### IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

6.21 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej

##### IV.3 Fundusz

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

EFS+

##### IV.4 Cel szczegółowy

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

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

<p><b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> 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"> <li>- usługi zdrowotne,</li> <li>- działania informacyjno-edukacyjne skierowana do osób objętych wsparciem oraz osób z ich otoczenia,</li> <li>- działania informacyjno-szkoleniowe skierowane w szczególności do podmiotów świadczących usługi, kadr POZ oraz lekarzy,</li> <li>- zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań, stanowiących uzupełnienie kompleksowego projektu,</li> <li>- zapewnienie dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania i z powrotem,</li> <li>- zapewnienie opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, którą opiekuje się osoba objęta wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia,</li> <li>- wdrożenie standardów dostępności (jako jeden z elementów wsparcia).</li> </ul> <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"> <li>- działania w zakresie zapewnienia im transportu związanego z koniecznością dojazdu do miejsca świadczenia usług zdrowotnych,</li> <li>- zapewnienie asystenta socjalnego, asystenta osoby z niepełnosprawnościami, tłumacza,</li> <li>- reorganizację godzin pracy,</li> <li>- mobilne usługi w zakresie badań przesiewowych.</li> </ul>
<p><b>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> 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, kołobrzesci, m. Koszalin, koszaliński, łobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, m. Szczecin, Szczecinecki, świdwiński, m. Świnoujście, wałecki</p> <p>TERYT powiat: 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3261, 3209, 3218, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3262, 3215, 3216, 3263, 3217</p>
<p><b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b></p>	

<p><b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>„Regionalny Program Zdrowotny pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja).”</p> <p>Przedmiotem naboru jest wybranie projektu w trybie konkurencyjnym umożliwiającego realizację ww. programu zdrowotnego.</p> <p>Niniejszy program obejmuje działania w zakresie rehabilitacji profilaktycznej i leczniczej pacjentów leczonych onkologicznie w celu ograniczenia skutków choroby, opóźnienia postępu choroby i zminimalizowania niepełnosprawności. Działania programu wpisują się w profilaktykę II fazy, która polega na wczesnym wykrywaniu chorób i szybkich działaniach naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby, poszukiwaniu czynników ryzyka i ich eliminowaniu oraz w profilaktykę III fazy, która dotyczy działań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych w czasie, gdy choroba jest już w pełni rozwinięta. Program zakłada działania rehabilitacyjne uwzględniające świadczenia z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii, masażu, kinesiotapingu oraz psychoonkologii, edukacji zdrowotnej, poradnictwa żywieniowego, skierowane do pacjentów będących w trakcie i po leczeniu onkologicznym oraz działania szkoleniowe skierowane do personelu medycznego, m.in. lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów, psychologów, lekarzy POZ, personelu pielęgniarstwa.</p> <p>Efektem planowanych działań będzie m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poprawa sprawności i jakości życia u co najmniej 30% uczestników w okresie realizacji Programu.</li> <li>2. Zmniejszenie częstości występowania bólu i wybranych zaburzeń czynności (tj. ograniczona ruchomość w stawach, obrzęk chłonny) u co najmniej 30% uczestników Programu z ww. dysfunkcjami w okresie realizacji Programu</li> <li>3. Wzrost poziomu wiedzy i umiejętności u 80 % personelu medycznego uczestniczącego w różnych formach szkolenia w zakresie rehabilitacji, fizjoterapii i wsparcia psychologicznego dedykowanego pacjentom onkologicznym, realizowanych w okresie realizacji Programu.</li> </ol>
---	---

<p><b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b></p> <p>typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Zgodnie z SZOP: Administracja publiczna, Instytucje nauki i edukacji, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne.</p> <p>Uprawnionymi Wnioskodawcami 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><b>IV.9 Cel główny naboru</b></p> <p>cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Głównym celem naboru jest poprawa sprawności i jakości życia co najmniej 30% chorych będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym poprzez zastosowanie rehabilitacji leczniczej wśród osób uczestniczących w Programie 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).

Głównym uzasadnieniem realizacja naboru jest utrzymujący się wysoki poziom zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych (wskaźniki zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w województwie są wyższe od średnich krajowych). W województwie zachodniopomorskim w 2020 r. zarejestrowano ogółem 6 454 zachorowań na nowotwory złośliwe, więcej wśród kobiet (3 420) niż wśród mężczyzn (3 034). Zachorowalność na nowotwory złośliwe w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2020 cechowała się trendem wzrostowym. U mężczyzn nastąpił wzrost współczynnika zachorowalności na 100 tys. osób z 323,6 do 368, a u kobiet z 330,1 do 392,9. Wyjątkiem jest obserwowany w 2020 roku spadek liczby zachorowań na nowotwory złośliwe, prawdopodobnie spowodowany odraczaniem diagnozy związanym z pandemią COVID-19 oraz z innymi ograniczeniami wynikającymi z restrykcji pandemicznych, jak np. wstrzymanie realizacji programów wczesnego wykrywania nowotworów.

Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. W 2020 roku spowodowały 27,2% wszystkich zgonów (w kraju – 26,5%). Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2020 cechowała się trendem wzrostowym. U mężczyzn nastąpił większy wzrost współczynnika na 100 tys. osób (z 287,8 do 313,9), niż u kobiet (z 213,2 do 230,9). Najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych w 2020 r. w województwie zachodniopomorskim zarówno u mężczyzn, jak i kobiet były nowotwory płuc, odpowiednio 27,6% i 21,7% ogólnej liczby zgonów z powodu nowotworów. W następnej kolejności wśród mężczyzn nowotwory jelita grubego (12,7%) i prostaty (9,7%), a wśród kobiet nowotwory piersi (14,8%) i jelita grubego (11,1%).

Leczenie systemowe nowotworów powoduje pogorszenie sprawności psychofizycznej, pojawienie się obrzęku limfatycznego, powikłań, stanów zapalnych, niedowładów, porażień, słoniowacizny kończyn lub naczyńmięśnaka limfatycznego. Dodatkowo sama choroba nowotworowa, jak również leczenie i jej następstwa są silnym stresorem, który negatywnie wpływa na psychikę pacjentów, wywołując zaburzenia lękowe, depresję, niską samoocenę, niepokój i nadwrażliwość emocjonalną. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zaburzeniom czynnościowym i przywracania sprawności psychofizycznej po leczeniu nowotworów złośliwych jest rehabilitacja lecznicza i wsparcie psychologiczne.

Schemat programu:

##### **1. Działania informacyjno-promocyjne.**

Przygotowanie m.in. strony internetowej, materiałów informacyjno-promocyjnych (np. plakatów, ulotek) oraz rozesłanie informacji do podmiotów leczniczych w województwie zachodniopomorskim udzielających świadczeń z zakresu onkologii, chirurgii onkologicznej, chemio- i radioterapii



oraz podmiotów POZ, celem rozpowszechnienia tych informacji wśród pacjentów oraz wśród lekarzy ww. placówek, którzy powinni pełnić główną rolę przy zachęcaniu lub kierowaniu swoich pacjentów do udziału w Programie, oraz kontakt z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz pacjentów onkologicznych

#### 2. Kwalifikacja pacjentów do Programu.

Kwalifikacja do Programu odbędzie się na podstawie kryteriów włączenia, przeprowadzonej konsultacji onkologicznej celem określenia, czy dany rodzaj/typ choroby nowotworowej, stopień jej zaawansowania i uwarunkowania indywidualne pacjenta pozwalają na zastosowanie działań rehabilitacyjnych.

Do Programu zostanie zakwalifikowanych co najmniej 500 pacjentów. W przypadku wyczerpania limitu 500 miejsc, będzie utworzona lista rezerwowa pacjentów, którzy mogą być zakwalifikowani do Programu w przypadku rezygnacji lub konieczności wycofania z udziału w Programie pacjentów wcześniej zakwalifikowanych.

#### 3. Szkolenia dla personelu medycznego.

Program przewiduje szkolenia lub inne formy kształcenia dla co najmniej 50 pracowników medycznych z zakresu fizjoterapii pacjentów onkologicznych, skierowane do lekarzy rehabilitacji, lekarzy POZ, fizjoterapeutów oraz z zakresu psychoonkologii skierowane do psychologów, lekarzy rehabilitacji, lekarzy POZ, fizjoterapeutów, personelu pielęgniarskiego. Celem szkoleń z zakresu fizjoterapii pacjentów onkologicznych jest podniesienie poziomu wiedzy i praktycznych umiejętności z zakresu postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów onkologicznych. Koszt szkoleń dla personelu medycznego nie przekroczy 20% kosztów kwalifikowalnych projektu.

#### 4. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych.

Przedmiotowe zadanie obejmuje porady lekarskie rehabilitacyjne, cykl dwóch 10-dniowych turnusów rehabilitacyjnych oraz koszty pobytu na turnusie rehabilitacyjnym. Działania rehabilitacyjne zaplanowane w Programie nakierowane są głównie na zapobieganie powstawaniu oraz redukcję ubytków funkcjonalnych związanych z operacją chirurgiczną, radioterapią czy leczeniem cytostatykami, a w szczególności na: przywracanie prawidłowej ruchomości w stawach i siły mięśniowej, poprawę sprawności i wydolności psychofizycznej, redukcję obrzęków chłonnych, zapobieganie wadom postawy lub korekcję nieprawidłowej postawy ciała oraz zmniejszanie ryzyka objawów polineuropatii. Osoby zakwalifikowane do Programu będą miały zapewnioną 3-krotną lekarską poradę rehabilitacyjną: pierwszą przed rozpoczęciem rehabilitacji, drugą po zakończeniu pierwszego turnusu rehabilitacyjnego i trzecią po zakończeniu drugiego turnusu rehabilitacyjnego. Podczas porady rehabilitacyjnej lekarz przeprowadzi badanie fizykalne i dokona oceny psychoruchowej pacjenta oraz występujących u niego zaburzeń czynnościowych.

Odbędzie się pomiar ruchomości w stawach, pomiar wielkości obrzęku, ocena dolegliwości bólowych za pomocą skali numerycznej (NRS - Numerical Rating Scale), ocena stopnia funkcjonalnej samodzielności przy pomocy skali sprawności Karnofsky'ego oraz ocena jakości życia przy pomocy jednego z wybranych kwestionariuszy (do wyboru: indeks jakości życia Spitzera/rotterdamska lista objawów (RSCL) lub kwestionariusz oceny jakości życia EORTC QLQ-C30).

W ramach pierwszej porady rehabilitacyjnej każdy pacjent otrzyma indywidualny plan rehabilitacji.

5. Wsparcie psychologiczne.

Wsparcie psychologiczne będzie dostępne dla wszystkich uczestników Programu w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych (max. 5 na uczestnika) i grupowych warsztatów umiejętności psychologicznych (20 h na grupę).

6. Edukacja zdrowotna pacjentów.

Edukacja zdrowotna ma na celu kształtowanie nawyków warunkujących utrzymanie zdrowia. Tematyka edukacji zdrowotnej będzie dotyczyła:

- 1) aktywności fizycznej, nauki ćwiczeń ruchowych do stosowania w warunkach domowych, zarządzania zmęczeniem.
- 2) konsultacji dietetycznych

7. Zakup sprzętu i wyrobów medycznych

Zakup dotyczy sprzętu, aparatury i materiałów medycznych, w tym jednorazowych, zapewniających odpowiedni standard prowadzenia rehabilitacji pacjentów onkologicznych podczas realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych i ćwiczeń ruchowych oraz innych elementów wyposażenia, niezbędnych podczas realizacji 2 turnusów rehabilitacyjnych 10-dniowych. Na zakończenie udziału w Programie pacjenci otrzymają wyprawki motywujące ich do dalszej, stałej aktywności ruchowej i dbania o dobre samopoczucie. Zgodnie z zapisami SZOP dopuszcza się możliwość ponoszenia wydatków związanych z wykonaniem innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań, stanowiących uzupełnienie kompleksowego projektu np. wykonanie wszelkich prac w ramach istniejącej infrastruktury, w szczególności adaptacja oraz prace remontowe na poziomie 20% (cross-financing).

„Regionalny Program Zdrowotny pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja) został zaopiniowany pozytywnie warunkowo przez Prezesa AOTMiT - Opinia nr 31/2024 z 10 maja 2024 r. Nabór dotyczy obszaru całego województwa zachodniopomorskiego. Zakłada się realizację programu przez jednego realizatora. Zaktualizowany program stanowi kontynuację RPZ wdrażanego w perspektywie finansowej 2014-2020 pt. „Regionalny Program Zdrowotny Województwa Zachodniopomorskiego – Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022 (Opinia Prezesa Agencji

	Oceny Technologii Medycznych nr 19/2020 z 8 kwietnia 2020 r.). Konkurs został ogłaszany w ramach naboru RPZP.06.08.00-IP.02-32-K66/20. RPZ był realizowany przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii. Ostateczna kwota zrealizowanego projektu wyniosła 3 338 994 zł., w tym dofinansowanie UE 3 005 094,60 zł.
<b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych

**IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji**

zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji

Działania zaplanowane w niniejszym naborze są zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026r.

Rekomendowany kierunek działań:

- zapewnienie spójności i ciągłości pomiędzy działaniami promującymi zdrowie i działaniami profilaktycznymi a działaniami medycyny naprawczej. Według analiz najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zaburzeniom czynnościowym i przywracania sprawności psychofizycznej po leczeniu nowotworów złośliwych jest fizjoterapia.

- objęcie rehabilitacją pacjentów w tych grupach chorób, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii. Przykładem jest onkologia, gdzie tylko ok. 3% chorych w 2018 r. było rehabilitowanych.

W załączniku 16. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. – wskazano, że rehabilitacja realizowana w warunkach ambulatoryjnych w województwie zachodniopomorskim jest najslabiej rozwinięta w skali kraju (ostatnie miejsce w kraju). Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i epidemiologiczne, zapotrzebowanie na te świadczenia będzie rosnąć.

Rekomendowanym kierunkiem działań jest zwiększenie dostępności do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej.

Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 stwierdza, że w obszarze świadczeń rehabilitacyjnych jest duże zróżnicowanie regionalne oraz migracyjne. W związku z tym, rekomenduje się wszelkie działania wspierające dostępność do opieki rehabilitacyjnej na poziomie regionów.

Wojewódzki Plan Transformacji Województwa

Zachodniopomorskiego na lata 2022 - 2026 rekomenduje w obszarze rehabilitacji medycznej zabezpieczenie dostępności do usług dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. Zgodnie z zapisami ww.

dokumentu województwo znajduje się na 16 ostatnim miejscu w kraju pod względem wskaźnika liczby pacjentów

rehabilitowanych w warunkach ambulatoryjnych na 100 tys.

ludności, wskaźnika liczby wizyt fizjoterapeutycznych na 100 tys.

ludności oraz wskaźnika liczby zabiegów fizjoterapeutycznych na

100 tys. ludności. Natomiast pod względem liczby porad

lekarskich na 100 tys. ludności, województwo plasuje się na 12

miejsku. Ponadto jak wskazano w ww. dokumencie, z

epidemiologicznego punktu widzenia najistotniejszymi

problemami zdrowotnymi w województwie

zachodniopomorskim są i w najbliższej przyszłości nadal będą

choroby układu krążenia, w tym choroba niedokrwienna serca i

udar, a także nowotwory, w szczególności nowotwór złośliwy

tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i

odbytnicy.

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

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	szt.	Wskaźnik podlega monitorowaniu w trakcie realizacji projektu.	5 300
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu	osoby	50	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027.
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	500	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej	sztuki	1	Wskaźnik nie został wskazany w FEPZ 2021-2027
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

**V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ**

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.

<b>V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań</b> skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu	FEPZ.6.K.2			
<b>V.2 Tytuł RPZ</b> nazwa regionalnego RPZ	Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)			
<b>V.3 Budżet RPZ (alokacja)</b> kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	8 358 746,00 ( w tym wkład UE 7 104 934,10 zł).			
<b>V.4 Okres realizacji</b> data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	<b>Planowana data rozpoczęcia</b>	2025.I	<b>Planowana data zakończenia</b>	2028.I
<b>V.5 Sposób realizacji RPZ</b> sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	Konkurencyjny			
<b>V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ</b> uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	<p>Choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny mieszkańców województwa zachodniopomorskiego co potwierdza przeprowadzona analiza epidemiologiczna. Wskaźniki zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w województwie zachodniopomorskim są wyższe od średnich krajowych. Leczenie systemowe nowotworów powoduje pogorszenie sprawności psychofizycznej, pojawienie się obrzęku limfatycznego, powikłań, stanów zapalnych, niedowładów, porażeń, słoniowacizny kończyn lub naczyńniomęsaka limfatycznego. Dodatkowo sama choroba nowotworowa, jak również leczenie i jej następstwa są silnym stresorem, który negatywnie wpływa na psychikę pacjentów, wywołując zaburzenia lękowe, depresję, niską samoocenę, niepokój i nadwrażliwość emocjonalną. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zaburzeniom czynnościowym i przywracania sprawności psychofizycznej po leczeniu nowotworów złośliwych jest rehabilitacja lecznicza i wsparcie psychologiczne. Rekomendacje kliniczne i nowoczesne standardy leczenia onkologicznego obok diagnostyki, leczenia chirurgicznego, radioterapii, chemioterapii i terapii biologicznych zawierają</p>			

	<p>rehabilitację.</p> <p>Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK) z 2013 r. rehabilitacja chorych na nowotwory powinna uwzględniać zasady polskiego modelu rehabilitacji, zakładające jej powszechność, wczesność, ciągłość oraz kompleksowość.</p> <p>Odnalezione wytyczne sugerują również, że zwiększanie świadomości wśród pracowników opieki zdrowotnej i pacjentów nt. potrzeby i ogólnej skuteczności rehabilitacji onkologicznej jest jednym z priorytetów w zakresie wdrażania rehabilitacji po leczeniu onkologicznym/chorobie nowotworowej.</p> <p>W systemie opieki zdrowotnej istnieją ograniczone możliwości rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie nowotworowej. Na ograniczenia w dostępie do rehabilitacji onkologicznej wskazuje NIK w informacji o wynikach kontroli „Dostępność i efekty leczenia nowotworów”. Według Najwyższej Izby Kontroli brak oddzielnego produktu rozliczeniowego dla rehabilitacji onkologicznej powoduje, że pacjenci onkologiczni wraz z pozostałymi pacjentami czekają w długich kolejkach na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych. W ramach środków finansowych przeznaczonych na realizację umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, nie ma wyodrębnionej kwoty na świadczenia dla pacjentów onkologicznych. Koszty rehabilitacji takich pacjentów stanowiły w 2015 roku zaledwie 0,72% środków wydatkowanych na świadczenia we wszystkich zakresach rehabilitacji leczniczej. Rehabilitacja pacjentów chorych na nowotwory nie została także ujęta w pakiecie onkologicznym.</p> <p>Rekomendacje NIK dotyczą zapewnienia pacjentom onkologicznym szybkiej i efektywnej rehabilitacji onkologicznej, tak aby nie zaprzepaścić pozytywnych, uzyskanych dużym nakładem, efektów leczenia i zapewnić jak najszybszy powrót do sprawności zdrowotnej, społecznej i zawodowej (NIK, 2017).</p> <p>Niniejszy program obejmuje działania w zakresie rehabilitacji profilaktycznej i leczniczej pacjentów leczonych onkologicznie w celu ograniczenia skutków choroby, opóźnienia postępu choroby i zminimalizowania niepełnosprawności. Działania programu wpisują się w profilaktykę II fazy, która polega na wczesnym wykrywaniu chorób i szybkich działaniach naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby, poszukiwaniu czynników ryzyka i ich eliminowaniu oraz w profilaktykę III fazy, która dotyczy działań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych w czasie, gdy choroba jest już w pełni rozwinięta.</p> <p>Program stanowi uzupełnienie niewystarczającej dostępności do świadczeń realizowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej pacjentów onkologicznych, w tym dodatkowo przewiduje oprócz działań rehabilitacyjnych, edukację zdrowotną, konsultacje dietetyczne, wsparcie psychologiczne. Wymienione świadczenia nie są w pełni zapewnione w ramach świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych NFZ. Program obejmuje m.in. usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do</p>
--	---



	<p>funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość, skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Program wnosi wartość dodaną poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań w rehabilitacji onkologicznej zwiększających skuteczność procesu rehabilitacji pacjentów w trakcie leczenia choroby nowotworowej i umożliwi wykorzystanie wypracowanych metod i rezultatów po jego zakończeniu, a także do poprawy wiedzy i umiejętności kadry medycznej co pośrednio wpłynie na zwiększenie dostępu do rehabilitacji ukierunkowanej na choroby onkologiczne.</p> <p>Program przewiduje działania rehabilitacyjne uwzględniające świadczenia z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii, masażu, kinesiotapingu oraz psychoonkologii, edukacji zdrowotnej, poradnictwa żywieniowego, skierowane do pacjentów będących w trakcie i po leczeniu onkologicznym oraz działania szkoleniowe skierowane do personelu medycznego. W celu uniknięcia podwójnego finansowania świadczeń realizowanych w Programie, stanowiących świadczenia gwarantowane, w kryteriach wyłączenia podkreślono, że w planowanych interwencjach nie mogą uczestniczyć pacjenci, którzy w tym samym czasie korzystają ze świadczeń rehabilitacji leczniczej, finansowanej przez NFZ, ZUS, KRUS, jednostki samorządu terytorialnego, programy krajowe lub fundusze unijne, co zostanie potwierdzone oświadczeniem podpisanym przez pacjenta.</p>
<p><b>V.7 Grupa docelowa RPZ</b>  opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Adresatami programu są pacjenci onkologiczni mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego w wieku powyżej 18-go roku życia, znajdujący się w niekorzystnej sytuacji, co oznacza grupę osób w trudnej sytuacji, w tym osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami. Program jest dostępny dla grup szczególnie wrażliwych i zapewni ich udział. Jest skierowany do grup defaworyzowanych. Uwzględnia osoby, które mogą mieć problemy z uczestnictwem w programie, wymagające dodatkowego wsparcia w trakcie leczenia lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej. Do populacji szczególnie wrażliwej można zaliczyć osoby będące w trudnej sytuacji, m.in. doświadczające wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach, osoby o gorszych szansach prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, np.: niepełnosprawne, bezrobotne, o niskich dochodach, o niskich kwalifikacjach, korzystające z pomocy społecznej, osoby starsze, migranci, osoby z trudnościami w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu ograniczeń fizycznych, psychicznych i braku transportu. Z planowanych interwencji niniejszego Programu będzie mogło skorzystać co najmniej 500 pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi, co stanowi ok. 5,5% prognozowanych przypadków</p>

	<p>3-letnich chorobowości w analizowanej populacji.</p> <p>Dodatkowo w Programie planuje się wsparcie szkoleniowe kierowane do co najmniej 50 osób personelu medycznego realizujących świadczenia na rzecz pacjentów onkologicznych, m.in. lekarzy POZ, lekarzy udzielających świadczeń w zakresie onkologii, rehabilitacji, fizjoterapeutów, psychologów, dietetyków, personel pielęgniarski, w szczególności uczestniczących w realizacji Programu.</p>
<p><b>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</b></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"> <li>– Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r</li> <li>– Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026</li> <li>– Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026</li> <li>– Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022 - 2026</li> <li>– Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030</li> </ul> <p>Program jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu rehabilitacji leczniczej. Obejmuje dodatkowe ponadstandardowe usługi rehabilitacyjne, jak np. Kinesiology Taping, zajęcia aktywności ruchowej, edukację zdrowotną pacjentów, konsultacje dietetyczne, wsparcie psychologiczne i szkolenia personelu medycznego oraz refundacje kosztów dojazdu do miejsca realizacji świadczeń, stanowiąc logiczną całość.</p> <p>Program uzupełnia dostępność pacjentów onkologicznych do świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej, obejmuje działania wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujących świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Podjęcie dodatkowej wczesnej rehabilitacji leczniczej dla pacjentów onkologicznych w ramach Programu wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych oraz może we wczesnej fazie przeciwdziałać i zmniejszyć nasilenie skutków leczenia przeciwnowotworowego, ułatwić powrót do sprawności i poprawić jakość życia chorych.</p> <p>Działania Programu dotyczące kompleksowych działań rehabilitacyjnych, edukacyjnych, szkoleniowych i wsparcia psychologicznego nie powielają analogicznych programów zdrowotnych realizowanych przez NFZ, określonych w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program jest komplementarny z zakończoną już realizacją „Ogólnopolskiego programu profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi”.</p>

<p><b>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</b></p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Niniejszy Program jest II edycją Regionalnego Programu Zdrowotnego Województwa Zachodniopomorskiego – Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022. Interwencje planowane w RPZ są powiązane z Polityką ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego, celem głównym 2. Promocja zdrowia i profilaktyka zagrożeń zdrowotnych, celami kierunkowymi: 2.1. Wzmacnianie zdrowia publicznego w obszarach priorytetowych problemów zdrowotnych i 2.2. Rozwijanie samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu. RPZ ma swoje odzwierciedlenie w Programie Realizacyjnym ochrony zdrowia przyjętym uchwałą Nr 1461/23 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 12.09.2023 r.</p>
<p><b>V.10 Uwagi</b></p>	

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEPZ.6.K.2

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Regionalny Program Zdrowotny pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja).

## VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

### Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

### Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

1 Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w

-

-

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

	sposób niedyskryminujący podmioty 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	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i rekomendacjami zawartymi w rozdziale 8 Rehabilitacja medyczna i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 8.6 mapy potrzeb zdrowotnych.</li> <li>2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. m.in. z celem 1.1 zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnym do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, celem 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki,</li> </ol>

				<p>skuteczna promocja zdrowia i postaw zdrowotnych, Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych.</p> <p>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.6.4 Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego dot. zabezpieczenia dostępności do usług dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie).</p> <p>Zasady oceny: Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca wskaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że zaplanowane działania są zgodne celami określonymi w dokumentach wskazanych w pkt. 1 i 2 oraz, że projekt jest spójny z dokumentem wskazanym w pkt. 3. 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.”.	<p>Zgodność z dokumentami strategicznymi</p> <p>Numer kryterium 4</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i rekomendacjami zawartymi w rozdziale 8 Rehabilitacja medyczna i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za</li> </ol>

				<p>2019 r. " pkt 8.6 mapy potrzeb zdrowotnych.</p> <p>2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. m.in. z celem 1.1 zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnym do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, celem 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw zdrowotnych, Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych.</p> <p>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.6.4 Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego dot. zabezpieczenia dostępności do usług dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie).</p> <p>Zasady oceny: Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca wskaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że zaplanowane działania są zgodne celami określonymi w dokumentach wskazanych w pkt. 1 i 2 oraz, że projekt jest spójny z dokumentem wskazanym w pkt. 3. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio	Zgodność z dokumentami strategicznymi  Numer kryterium 4	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium:</p> <p>1. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww.</p>

	krajowym lub regionalnymi).			<p>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.</p> <p>Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie uzasadni realizację projektu poprzez wykazanie zgodności z danymi i rekomendacjami zawartymi w rozdziale 8 Rehabilitacja medyczna i w załączniku 16 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r. ” pkt 8.6 mapy potrzeb zdrowotnych.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. m.in. z celem 1.1 zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnym do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, 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.</li> <li>3. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją 2.6.4 Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Zachodniopomorskiego dot. zabezpieczenia dostępności do usług dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (poradnie).</li> </ol> <p>Zasady oceny: Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca wskaże we</p>
--	-----------------------------	--	--	--



				wniosku o dofinansowanie projektu, że zaplanowane działania są zgodne celami określonymi w dokumentach wskazanych w pkt. 1 i 2 oraz, że projekt jest spójny z dokumentem wskazanym w pkt. 3. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	-	-	Nie dotyczy. W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań.
6	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach	Komplementarność  Numer kryterium 3	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 szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, że środków krajowych lub innych źródeł. Ocenie podlega związek (dopełnienie się) projektu z innymi projektami prowadzącymi do realizacji określonego celu. Warunkiem koniecznym do uznania projektów jako komplementarnych jest ich uzupełniający się charakter i przyczynianie się do osiągnięcia dodatkowych korzyści, takich

	programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.			<p>jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oszczędność środków,</li> <li>- oszczędność czasu (uzyskiwanie określonych rezultatów w krótszym okresie czasu),</li> <li>- ułatwienie realizacji kolejnego (komplementarnego) przedsięwzięcia;</li> <li>- dodatkowe/ lepsze/ trwalsze produkty i rezultaty;</li> <li>- wyższa użyteczność usług;</li> <li>- skuteczniejsze zaspokojenie.</li> </ul> <p>Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Opis znaczenia kryterium: Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 pkt - spełnia kryterium</li> <li>• 0 pkt - nie spełnia kryterium.</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego działania są zgodne z metodyką i rodzajami kryteriów stosowanych przy wyborze projektów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.
8	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu</p> <p>Numer kryterium 7</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją.</p> <p>Definicja kryterium: Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>

	statutowej danego podmiotu 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. zasadami ogólnymi, - mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. zasad ogólnych, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.

	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"> <li>- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,</li> <li>- Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów</li> </ul>	<p>Ukierunkowanie działań</p> <p>Numer kryterium 3</p>	Kryterium dostępu	<p>Zapewniono częściową zgodność z rekomendacją. Pierwsza część rekomendacji dotycząca wsparcia deinstytucjonalizacji nie dotyczy zakresu Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja).</p> <p>Definicja kryterium: 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 trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.</p> <p>Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>

	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 możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja) obejmuje działania profilaktyki III fazy polegające na ograniczeniu skutków choroby, poprawie sprawności i jakości życia chorych będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym i nie zakłada działań w zakresie opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.

	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).	Zgodność wsparcia  Numer kryterium 2	Kryterium dostępu	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium: Projekt jest zgodny z RPZ „Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)”, który jest załącznikiem do Regulaminu wyboru projektu.  Zasady oceny: 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 „Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)”.
15	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.			Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu nr 2 Zgodność wsparcia- Projekt jest zgodny z RPZ „Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja)”. Kryterium to ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ, którego zapisy zawierają numer i datę opinii AOTMiT. Zgodnie z Opinią Prezesa AOTMiT nr 31/2024 z dnia 10 maja 2024 r. Regionalny Program Zdrowotny - Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim został zaopiniowany warunkowo.
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 kryterium. Definicja kryterium: Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty, których wsparcie zostało ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów

				<p>zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.</p> <p>Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>
17	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	-	-	<p>Rekomendacja nie dotyczy. Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja) obejmuje działania profilaktyki III fazy polegające na ograniczeniu skutków choroby, poprawie sprawności i jakości życia chorych będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym i nie zakłada działań w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych wspierających opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>
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,	-	-	<p>Rekomendacja nie dotyczy. Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja) obejmuje działania profilaktyki III fazy polegające na ograniczeniu skutków choroby, poprawie sprawności i jakości życia chorych będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym i nie zakłada działań w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>

	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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>3. Projekt realizowany jest samodzielnie przez Wnioskodawcę tj. nie zakłada się realizacji projektu w formule partnerskiej.</li> <li>4. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą.</li> </ol> <p>Zasady oceny:</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku oraz rejestru wniosków złożonych w ramach naboru oraz rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.</p>
20	Kryteria premią projektów w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych	-	-	Rekomendacja nie dotyczy. Zakres Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja) obejmuje działania profilaktyki III fazy polegające na ograniczeniu skutków choroby, poprawie sprawności i jakości życia chorych będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym i nie zakłada działań w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych, które przewidują



	osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
21	Kryteria premiuja projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Rehabilitacja w godzinach popołudniowych  Numer kryterium 2	Kryterium premiujące	Zapewniono pełną zgodność z rekomendacją. Definicja kryterium: W ramach projektu realizowane jest wsparcie również w godzinach popołudniowych (po godzinie 16:00) i wieczornych oraz w soboty.  Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.  Opis znaczenia kryterium: Kryterium punktowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 pkt - spełnia kryterium</li> <li>• 0 pkt - nie spełnia kryterium.</li> </ul> Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.

#### VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Świadczenia opieki zdrowotnej Kryterium 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 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 nr 8	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 nr 9	Kryterium dostępu	Definicja kryterium: Realizacja projektu rozpocznie się nie wcześniej niż w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie i trwa nie dłużej niż 36 miesięcy.  Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
5	Koszty pośrednie i bezpośrednie Kryterium nr 10	Kryterium dostępu	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.

			Zasady oceny: Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
6	Negocjacje Kryterium nr 11	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"> <li>1. Czy negocjacje podjęto w wyznaczonym przez instytucję terminie?</li> <li>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?</li> <li>3. Czy KOP uzyskał od wnioskodawcy informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku, wskazanych przez oceniających w kartach oceny projektu lub przewodniczącego KOP?</li> <li>4. Czy do wniosku zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z kart oceny projektu lub uwag przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji?</li> <li>5. Czy poprawiony/uzupełniony wniosek nadal spełnia wszystkie obligatoryjne kryteria?</li> </ol> <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:  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>
7	<p>Doświadczenie w realizacji przedsięwzięć o podobnym charakterze  Kryterium nr 1</p>	Kryterium premiujące	<p>Definicja kryterium:  Wnioskodawca posiada doświadczenie w realizacji przedsięwzięć finansowanych ze środków EFS na terenie województwa zachodniopomorskiego w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, dostosowanych do specyficznych potrzeb pacjenta onkologicznego w okresie 3 lat liczonych wstecz od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Zasady oceny:  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Opis znaczenia kryterium:  Kryterium punktowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 pkt - spełnia kryterium,</li> <li>• 0 pkt - nie spełnia kryterium.</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania.</p>

**Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:**

Identyfikator dokumentu	4005288.14225791.14941835
Nazwa dokumentu	Planu działań_6.21 typ 1 i 2 FEPZ.6.K.2 _vol.3.1 do podpisu.pdf
Skrót dokumentu	60E91F5614C6FE3E19DCAED2A1DA99026C7EB5AB
Wersja dokumentu	1.0
Data podpisu	2024-09-13
Sygnatariusz	Dorota ŁABINOWICZ; UMWZP
Stanowisko	Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.124.8.8.
Data wydruku:	2024-09-19 12:24:49
Autor wydruku:	Karnas Monika