

Plan działania na rok 2018

REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

INFORMACJE O INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ/ZARZĄDZAJĄCEJ					
Numer i nazwa osi priorytetowej	VII Włączenie społeczne				
Instytucja Pośrednicząca	Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie				
Adres korespondencyjny	ul. A. Mickiewicza 41 70-383 Szczecin				
Telefon	91	42 56 101	Faks	91	42 56 103
E-mail	sekretariat@wup.pl				
Dane kontaktowe osoby (osób) w Instytucji Pośredniczącej do kontaktów roboczych	Milena Stefańska - Naporowska tel. 91 42 56 166 milena_stefanska@wup.pl				

KARTA DZIAŁANIA

7.7 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością

LP. Konkursu:	Planowany termin ogłoszenia konkursu		I kw.	II kw.	III kw.	IV kw.	x
Typ konkursu	Otwarty						
	Zamknięty	X					
Planowana alokacja	6 783 00029 583 000 zł (EFS)						
Typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością, w tym dotyczące:</p> <p>a) zaburzeń komunikowania się tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wdrożenie systemu badań przesiewowych¹ słuchu, wzroku i mowy wykonywanych w pierwszej klasie szkoły podstawowej (system zarządzania programem, koordynacja działań podmiotów zaangażowanych, podział zadań i kompetencji), – wdrożenie systemu szkoleń pielęgniarek lub higienistek szkolnych w środowisku nauczania i wychowania oraz lekarzy POZ, – zaangażowanie podmiotów POZ w opiekę nad dziećmi ze stwierdzonymi wadami lub zagrożonych ich wystąpieniem, – tworzenie i prowadzenie bazy danych wyników badań przesiewowych słuchu, wzroku i mowy, która posłuży m.in. do monitorowania rzeczywistej skali problemu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy u dzieci oraz do prowadzenia analiz i przygotowywania wytycznych mających na celu podnoszenie jakości i efektywności ekonomicznej proponowanych świadczeń, – <u>podnoszenie świadomości społecznej w zakresie wiedzy na temat zaburzeń słuchu, wzroku i mowy u dzieci, następstw niezdiagnozowanych i nieleczonych dysfunkcji, możliwości terapii oraz kształtowanie właściwych zachowań prozdrowotnych w tym obszarze,</u> – <u>realizacja świadczeń zdrowotnych, w tym działań terapeutycznych, rehabilitacji, zajęć korekcyjnych itp.,</u> – <u>zapewnienie dojazdu niezbędnego do realizacji usługi zdrowotnej dla danej osoby oraz jej opiekuna z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usługi zdrowotnej i z powrotem,</u> – <u>zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika projektu,</u> – <u>monitoring jakości i celowości podejmowanych działań, ewaluacja programu zdrowotnego²,</u> – <u>zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań wynikających z realizowanego Regionalnego Programu Zdrowotnego,</u> – <u>prowadzenie działań informacyjno - promocyjnych mających na celu wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego</u> <p>b) zaburzeń psychicznych:³</p>						

¹ Badania uczniów powinny być wykonane przez pielęgniarkę szkolną/higienistkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania.

² Ewaluacja wykonywana przez beneficjenta zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 roku w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

	<ul style="list-style-type: none"> – zwiększenie dostępności do wczesnej diagnozy umożliwiającej wdrożenie terapii i rehabilitacji oraz zapewnienie odpowiedniej terapii aż do dorosłości, – zwiększona liczba bezpłatnych godzin wyspecjalizowanej terapii dla dzieci, – rozszerzenie oferty terapeutycznej dla dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju, – szkolenia dla lekarzy POZ w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych dzieci, – zaangażowanie podmiotów POZ w opiekę nad dziećmi ze stwierdzonymi wadami lub zagrożonych ich wystąpieniem, – zapewnienie rodzicom edukacji i praktycznych umiejętności potrzebnych w postępowaniu z dziećmi dotkniętymi zaburzeniami psychicznymi. <p>c) wdrożenie programów rehabilitacji leczniczej dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych, a także programów przyczyniających się do wczesnego wykrywania i leczenia wad rozwojowych innych, niż wymienione powyżej, w szczególności dotyczących układu krążenia u noworodków, niemowląt i małych dzieci.</p>
<p>Wnioskodawcy do których skierowany jest konkurs</p>	<p>– <u>jednostki samorządu terytorialnego- i ich jednostki organizacyjne</u></p> <p>– <u>organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej prowadzące działalność statutową lub gospodarczą w obszarze usług użyteczności publicznej</u></p> <p>– podmioty lecznicze <u>wykonujące działalność leczniczą wymienione w ustawie o działalności leczniczej</u></p> <p><u>organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej prowadzące działalność statutową lub gospodarczą w obszarze usług użyteczności publicznej</u></p> <p>– 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>Szczegółowy opis, zakładany cel konkursu</p>	<p>PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p> <p>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją.</p> <p><u>Celem przedmiotowego konkursu będzie wyłonienie projektów odpowiadających założeniom przedstawionym w RPZ pn. "Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej na lata 2019 - 2021".;</u></p> <p><u>Według map potrzeb zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim w 2014 r. zarejestrowano 1,22 tys. hospitalizacji z powodu chorób narządu słuchu i równowagi (71,08 na 100 tys. mieszkańców). Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności w grupie wieku 0-4 lata wyniosła 71,97 (9. najwyższa wartość wśród innych województw), w grupie wieku 5-17 lat było to odpowiednio 25,55 (8. najwyższa wartość), zaś w grupie wieku 18+ liczba hospitalizacji wyniosła 78,08 na 100 tys. ludności (6. najwyższa wartość). W tym samym roku w województwie zachodniopomorskim było 3 świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji słuchu i mowy (w ośrodku/oddziale dziennym).</u></p> <p><u>Narząd słuchu i mowy jest jednym z ważniejszych organów zmysłu człowieka. Zaburzenia słuchu i mowy, oprócz wad postawy, należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród dzieci w wieku szkolnym. Prawidłowy proces słyszenia oraz mowy wspomaga prawidłowy rozwój dziecka, jego przygotowanie do samodzielnego życia w szkole, rodzinie czy społeczeństwie, ułatwia naukę oraz ma wpływ na jakość życia. Wady i dysfunkcje cech narządu słuchu i mowy powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny, są również przyczyną problemów w opanowaniu nauki czytania i pisanie. Wczesne wykrycie wśród uczniów zaburzeń słuchu i mowy oraz wdrożenie właściwej terapii, pozwala osiągnąć zadowalające skutki, może zapobiec długotrwałym negatywnym konsekwencjom lub znacząco je zmniejszyć. Przeprowadzenie badań przesiewowych umożliwi wcześniejsze wykrycie ubytków słuchu, szybsze rozpoczęcie leczenia oraz skuteczniejszą rehabilitację.</u></p> <p><u>W Polsce zgodnie z Programem Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków 3 na 1000 noworodków ma diagnozowane zaburzenia słuchu. Szacuje się, że w wieku szkolnym problem ten może dotyczyć prawie 20% dzieci w Polsce. Według badań Narodowego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu prawie 60% rodziców dzieci, u których wynik badania przesiewowego słuchu był nieprawidłowy, nie miało świadomości o ubytku słuchu swojego dziecka. Według map potrzeb zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim w 2014 r. zarejestrowano 1,22 tys. hospitalizacji z powodu chorób narządu słuchu i równowagi (71,08 na 100 tys. mieszkańców). Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności w grupie wieku 0-4 lata wyniosła 71,97 (9. najwyższa</u></p>

³ Dotyczy całościowych zaburzeń rozwoju. Choroby zaliczane do grupy całościowych zaburzeń rozwoju to: autyzm dziecięcy, zespół Aspergera, zespół Hallera, zespół Retta.

wartość wśród innych województw), w grupie wieku 5-17 lat było to odpowiednio 25,55 (8. najwyższa wartość), zaś w grupie wieku 18+ liczba hospitalizacji wyniosła 78,08 na 100 tys. ludności (6. najwyższa wartość). Według Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących wczesne rozpoznanie zaburzeń słuchu i zastosowanie odpowiedniej terapii pozwala uzyskać zadowalające efekty w 92% przypadków oraz prawie czterokrotnie obniżyć koszty leczenia w porównaniu z kosztami opóźnionej terapii. Proponowany program polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny: „zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”, według priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126). Wady wzroku, oprócz wad postawy, należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród dzieci w wieku szkolnym. Prawidłowy proces widzenia wspomaga prawidłowy rozwój człowieka, jego przygotowanie do samodzielnego życia w rodzinie i społeczeństwie, ułatwia w znacznym stopniu orientację w przestrzeni, samodzielne poruszanie się oraz naukę, ma wpływ na jakość życia. Wady i dysfunkcje cech narządu wzroku powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny, są również przyczyną problemów w opanowaniu nauki czytania i pisanie. Badania przesiewowe wzroku wykonywane wśród uczniów, przeprowadzone w odpowiednim czasie (kiedy dane zaburzenie najczęściej się ujawnia i pogłębia) pozwalają na wczesne wykrycie wad wzroku. Podjęcie leczenia i poprawa ostrości wzroku pozwala na poprawny rozwój wszystkich funkcji wzrokowych i wpływa na zapobieganie niedowidzenia. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że 80% wad wzroku jest możliwe do uniknięcia poprzez wczesne wykrywanie i właściwe leczenie. Według danych GUS wśród dzieci do 15 roku życia u 600 osób na 1000 stwierdza się zaburzenia wzroku. Wyniki badań epidemiologicznych oraz wyniki programów profilaktycznych dotyczących wad wzroku u dzieci wskazują, iż w Polsce w populacji dzieci wczesnoszkolnych ponad 20% ma wady wzroku. Według danych Informatora Statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego w 2015 roku liczba dzieci w wieku 0-18 lat leczona włączając się do lekarza POZ z powodu zaburzeń refrakcji i akomodacji oka wynosiła 5 662 (współczynnik chorobowości - 180,1/10000). W grupie wieku 5-9 lat liczba ta wynosiła 1430 (współczynnik chorobowości - 160,459,9/10000), stanowiło to około 1,6% dzieci w wieku 5-9 lat, to w porównaniu z wynikami badań epidemiologicznych i programów profilaktycznych realizowanych w Polsce świadczy o niedodiagnozowaniu wad wzroku wśród dzieci wczesnoszkolnych w województwie zachodniopomorskim, co wskazuje na konieczność wprowadzenia działań umożliwiających wczesną diagnostykę wad wzroku u dzieci. Planowany program wpisuje się w następujący priorytet zdrowotny: zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym, tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”, określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21-27 sierpnia lutego 2009-2018 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (DZ.U. 2018, poz. 469).

Niniejszy nabór zaplanowany został – zgodnie z przedstawioną metodologią – z uwzględnieniem podziału województwa na cztery subregiony, a mianowicie:

- szczęciński (obejmujący powiaty: gryficki, kamieński, goleniowski, policki, Miasto Świnoujście, Miasto Szczecin);
- koszaliński (obejmujący powiaty: sławieński, koszaliński, białogardzki, kołobrzeski, Miasto Koszalin);
- stargardzki (obejmujący powiaty: stargardzki, choszczeński, pyrzycki, myśliborski, gryfiński);
- szczecinecki (obejmujący powiaty: szczecinecki, wałecki, drawski, świdwiński, łobeski).

Przedmiotowa metodologia stanowi załącznik do niniejszego RPRD. Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w 2014 r. w województwie zachodniopomorskim w poradni wad postawy udzielono 104,59 tys. porad. Według Informatora Statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego w 2015 r. w poradniach leczenia podstawowego odnotowano 11 176 zniekształceń kręgosłupa u dzieci i młodzieży – tj. 355,5 na 10 tys. ludności (w grupie wieku 5-9 lat było to 2 261 dzieci – 71,9 na 10 tys. ludności).

„Wady postawy należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Zaburzenia postawy u dzieci występują niepokojąco często. Poprawna postawa ciała wspomaga prawidłowy rozwój psychoruchowy dziecka, ułatwia samodzielne poruszanie się oraz naukę, a także ma wpływ na jakość życia. Wady postawy ciała powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny. Długo lekceważony problem może prowadzić do powstania przykurczy, a w konsekwencji do deformacji układu kostno-stawowego, skutkującego poważnymi zaburzeniami zdrowia. Wczesne wykrycie wad postawy oraz wdrożenie właściwej terapii i rehabilitacji, pozwala osiągnąć zadowalające skutki:

Określa się, że wady postawy występują u 50-60% dzieci w wieku rozwojowym i do ich najczęstszych przyczyn powstawania należą złe nawyki lub zbyt duże obciążenie ciała, co może skutkować trwałymi zniekształceniami układu ruchu. Zgodnie z danymi Centrum Systemów

Informacyjnych Ochrony Zdrowia u ponad 17% dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat oraz u 9,7% w wieku 2-9 lat zdiagnozowano zniekształcenie kręgosłupa.

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w 2014 r. w województwie zachodniopomorskim w poradni wad postawy udzielono 104,59 tys. porad. Według Informatora Statystycznego ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego w 2015 r. w poradniach leczenia podstawowego odnotowano 11 176 zniekształceń kręgosłupa u dzieci i młodzieży – tj. 355,5 na 10 tys. ludności (w grupie wieku 5-9 lat było to 2 261 dzieci – 71,9 na 10 tys. ludności).

Proponowany program polityki zdrowotnej dotyczy zaburzeń, jakimi są wady postawy wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Wpisuje się zatem w priorytet zdrowotny uwzględniony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126): „zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia” oraz „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego”.

W analizie map potrzeb zdrowotnych całościowe zaburzenia rozwoju F84 u dzieci i młodzieży ujęto w zaburzeniach rozwoju psychicznego. Dla województwa zachodniopomorskiego w 2014 r. w grupie zaburzeń rozwoju psychicznego wśród dzieci i młodzieży odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji (0,07 tys. pacjentów głównie na oddziałach pediatrycznych i neurologicznych dla dzieci). W poradniach dla osób z autyzmem dziecięcym (osoby dorosłe) zarejestrowano 9,47 tys. porad, zaś w zespole leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem było to 0,11 tys. porad. W Regionie były dwie poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym, które sprawozdały przynajmniej 1 poradę w ramach NFZ. W 2014 r. udzielono w nich 0,27 tys. porad (15,7 porad na 100 tys. ludności).

Całościowe zaburzenia psychiczne (CZP) stanowią ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania wykazujących odmienne mechanizmy lub przyczyny powodujące trudności rozwojowe i mające często odrębne wymagania wobec środowiska. Do grupy całościowych zaburzeń rozwoju zalicza się m.in.: autyzm dziecięcy, zespół Aspergera, zespół Hallera, zespół Retta. Całościowe zaburzenia rozwoju powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny, są również przyczyną problemów w opanowaniu nauki czytania i pisanie. Dzieci z ASD wykazują zaburzenia poznawcze, komunikacyjne, społeczne, problemy behawioralne i emocjonalne. W przebiegu choroby często występują również zaburzenia snu i odżywiania, zaburzenia lękowe, depresja i zachowania agresywne. Wczesne wykrycie wśród uczniów całościowych zaburzeń psychicznych oraz wdrożenie właściwej terapii i rehabilitacji, pozwala osiągnąć zadowalające skutki. Objawy te znacząco obniżają jakość życia chorych i ich rodzin. Opieka nad dziećmi z autyzmem wymaga większych nakładów czasu i środków finansowych. Programy polityki zdrowotnej ukierunkowane na rehabilitację dzieci z ASD przeciwdziałają społecznemu wykluczeniu tej grupy osób. Liczne rekomendacje podkreślają skuteczność działań mających na celu łagodzenie objawów choroby oraz wspieranie rodziców i opiekunów. Biorąc pod uwagę badania z okresu kilkudziesięciu lat, częstość występowania ASD na świecie stale wzrasta. W Polsce zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w roku szkolnym 2015/2016 uczęszczało w szkołach podstawowych niemal 69 tys. dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Około 14% tej grupy stanowili uczniowie z autyzmem (w tym z zespołem Aspergera). Zakłada się, że częstość występowania autyzmu w Polsce może wynosić 1 do 2 na 1 000 osób. Według szacunków podawanych m.in. przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” – w Polsce na autyzm choruje około 30 tys. osób, z czego 20 tys. to dzieci. W analizie map potrzeb zdrowotnych całościowe zaburzenia rozwoju F84 u dzieci i młodzieży ujęto w zaburzeniach rozwoju psychicznego. Dla województwa zachodniopomorskiego w 2014 r. w grupie zaburzeń rozwoju psychicznego wśród dzieci i młodzieży odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji (0,07 tys. pacjentów głównie na oddziałach pediatrycznych i neurologicznych dla dzieci). W poradniach dla osób z autyzmem dziecięcym (osoby dorosłe) zarejestrowano 9,47 tys. porad, zaś w zespole leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem było to 0,11 tys. porad. W Regionie były dwie poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym, które sprawozdały przynajmniej 1 poradę w ramach NFZ. W 2014 r. udzielono w nich 0,27 tys. porad (15,7 porad na 100 tys. ludności). Zgodnie z wytycznymi uznanych międzynarodowych towarzystw i instytucji (NICE, AACAP, SIGN) wszystkie dzieci z autyzmem powinny zostać poddane rehabilitacji jak najszybciej po rozpoznaniu zaburzeń rozwoju. Zaleca się stosowanie interwencji psychospołecznych i terapii poznawczo-behawioralnej, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i poziomu rozwoju dziecka. Bardzo ważne jest odpowiednie przygotowanie merytoryczne i praktyczne terapeutów. Działania te wykazują również skuteczność w przypadku zaburzeń zachowania i komunikacji. Proponowany program polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytety zdrowotne uwzględnione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126): „zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych” oraz „zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży

	objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”.			
Specyficzne dla konkursu kryteria wyboru projektów	Kryteria dopuszczalności			
	<u>1. Jeden podmiot może wystąpić w ramach konkursu jako wnioskodawca albo partner nie więcej niż 1 raz we wniosku o dofinansowanie. Projektodawca w wyniku realizacji projektu, zasięgiem swojego działania obejmuje jeden z subregionów województwa zachodniopomorskiego:</u> <u>- szczeciński (obejmujący powiaty: gryficki, kamieński, goleniowski, policki, Miasto Świnoujście, Miasto Szczecin);</u> <u>- koszaliński (obejmujący powiaty: sławieński, koszaliński, białogardzki, kołobrzeski, Miasto Koszalin);</u> <u>- stargardzki (obejmujący powiaty: stargardzki, choszczeński, pyrzycki, myśliborski, gryfiński);</u> <u>- szczecinecki (obejmujący powiaty: szczecinecki, wałecki, drawski, świdwiński, łobeski).</u>			
	Uzasadnienie:	Kryterium — <u>Niniejsze kryterium to stwarza możliwość objęcia wpływem na poprawę dostosowania wsparcia do rzeczywistych potrzeb i specyfiką na poziomach subregionalnych oraz kompleksowość jego realizacji. Zastosowanie przedmiotowego kryterium pozwoli usprawnić współpracę pomiędzy beneficjentem, a uczestnikami oraz realizację zadań w ramach udzielanego wsparcia. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. większej liczby beneficjentów, a także wyboru najlepszych projektów, które odpowiadają na potrzeby regionu.</u>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	2. <u>W przypadku gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej p</u> Projektodawcą lub partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą, uprawniony do tego na mocy prawa powszechnie obowiązującego.			
	Uzasadnienie:	Wprowadzenie kryterium zapewni, iż Wnioskodawcą lub partnerem (jeśli dotyczy) będzie instytucja publiczna bądź prywatna świadcząca opiekę medyczną (podmiot leczniczy, działający na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). Zagwarantuje to organizację działań projektowych zgodnie z wymogami dotyczącymi usług zdrowotnych. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu oraz na podstawie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	<u>3. Projektodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie w ramach jednego z następujących subregionów: szczecińskiego, koszalińskiego, stargardzkiego, szczecineckiego. W ramach konkursu zostanie wyłoniony jeden Beneficjent w ramach danego subregionu.</u>			
	Uzasadnienie:	<u>Kryterium stwarza możliwość objęcia wsparciem większej liczby beneficjentów, a także wyboru najlepszych projektów, które odpowiadają na potrzeby subregionu.</u>	<u>Stosuje się do typów projektów (nr)</u>	<u>1</u>

	4. Maksymalna wartość projektu, w zależności od subregionu wynosi:		
	<ul style="list-style-type: none"> dla subregionu szczecińskiego – 3225844 zł dla subregionu koszalińskiego – 1679574 zł dla subregionu stargardzkiego – 1759253 zł dla subregionu szczecineckiego - 1315329 zł. 		
	Uzasadnienie:	<p>Kryterium określa kwoty zgodnie z przyjętą metodologią, mającą na celu zachowanie proporcjonalnego (w oparciu o liczbę uczniów) podziału środków pomiędzy poszczególne subregiony województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>	<p>Stosuje się do typów projektów (nr)</p> <p>1</p>
	5. 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.		
	Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma za zadanie doprowadzenie do zwiększenia skuteczności oferowanych usług zdrowotnych pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>	<p>Stosuje się do typów projektów (nr)</p> <p>1</p>
<p>6. Grupa docelowa projektu zgodna jest z RPZ: 6.</p> <p>– „Wczesne wykrywanie i rehabilitacja wad słuchu i mowy wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej”</p> <p>lub</p> <p>Grupę docelową projektu w ramach RPZ pn. – „Wczesne wykrywanie i oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej <u>na lata 2019-2020” stanowią:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>dzieci uczęszczające do klas pierwszych szkoły podstawowej w rocznikach 2020/2021 i 2021/2022 oraz ich rodzice/opiekunowie;</u> <u>dyrektorzy szkół podstawowych, nauczyciele wychowania wczesnoszkolnego/ pedagogi szkół podstawowych;</u> <u>pielęgniarki POZ, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, higienistki szkolne, lekarze okuliści, ortoptycy.</u> <p><u>Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431) treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełnienia kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu.</u> lub</p> <p>– „Wczesne wykrywanie, terapia oraz rehabilitacja dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami psychicznymi”</p> <p>lub</p> <p>– „Wczesne rozpoznanie i korekcja wad postawy wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym”</p> <p><u>RPZ stanowią załączniki do Regulaminu konkursu.</u></p>			

	Uzasadnienie:	Kryterium zapewni, że projekty skierowane zostaną do grupy docelowej zgodnej ze właściwym programem zdrowotnym. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	7. Projekt jest skierowany do osób zamieszkujących konkretny subregion dla którego składany jest wniosek o dofinansowanie (w przypadku osób fizycznych, są to osoby zamieszkujące, uczące się, pracujące na obszarze wskazanego we wniosku subregionu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) oraz szkół posiadających jednostkę organizacyjną na jego obszarze.			
	Uzasadnienie:	Kryterium służy zapewnieniu, że wsparcie oferowane w ramach przedmiotowego działania zostanie skierowane do właściwej grupy docelowej z terenu województwa zachodniopomorskiego.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	8. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z <u>właściwym zakresem RPZ pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej na lata 2019-2020”</u> , który jest załącznikiem do Regulaminu Konkursu. <u>w zakresie co najmniej:</u> spełnienia wymogów w zakresie kryteriów i sposobu rekrutacji uczestników; spełnienia wymogów w zakresie organizacji poszczególnych etapów planowanych interwencji; pełnienia wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji zawodowych personelu medycznego; spełnienia wymogów dotyczących warunków sprzętowych; Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, 1475) treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełnienia kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu. Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431) treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełnienia kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu.			
	Uzasadnienie:	Kryterium ma za zadanie wdrożenie właściwego regionalnego programu zdrowotnego zgodnie z odpowiednim RPZ stanowiącym załącznik do Regulaminu Konkursu. Kryterium weryfikowane będzie na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	7.9. Okres realizacji projektu <u>nie przekracza 36 miesięcy rozpoczyna się najpóźniej od 1 września 2020 r. i trwa maksymalnie do 31.08.2022 r.</u>			
	Uzasadnienie:	Kryterium ma zapewnić zgodność realizacji projektu z Regionalnym Programem Zdrowotnym. Proponowany czas realizacji projektu pozwoli Projektodawcom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu oraz harmonogramu realizacji projektu.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1

	<p><u>10. Projektodawca zapewnia, że minimalna liczba dzieci objętych badaniami to:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dla subregionu szczecińskiego : 8927 - dla subregionu koszalińskiego: 4648 - dla subregionu stargardzkiego: 4869 - dla subregionu szczecineckiego: 3640. <p><u>Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431) treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełnienia kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu. Projektodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż określona w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020</u></p>			
	Uzasadnienie:	<p><u>Celem kryterium jest ustalenie minimalnej liczebności grupy docelowej niezbędnej do objęcia wsparciem w ramach przedmiotowego działania. Poziomy liczebności ustalono na poziomie równym 70% wszystkich uczniów klas pierwszych, zgodnie z załączoną metodologią.</u></p> <p><u>Kryterium wprowadzono celem zaangażowania potencjału tak społecznego jak i finansowego projektodawcy/partnera na rzecz budowania trwałych efektów w poszczególnych obszarach interwencji EFS poprzez zwiększenie partycypacji projektodawcy/partnera w budżecie projektu EFS w ramach wkładu własnego.</u></p> <p><u>Partycypacja projektodawcy/partnera w finansowaniu projektu zwiększy ich odpowiedzialność o jakość realizowanych działań jak również pozwoli na zapewnienie większej trwałości działań finansowanych z EFS.</u></p> <p><u>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</u></p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	<p><u>11. Beneficjent wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż 10% wartości projektu, zgodnie z zapisami zawartymi w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.</u></p>			

		Uzasadnienie:	<p><u>Kryterium wprowadzono celem zaangażowania potencjału tak społecznego jak i finansowego projektodawcy/partnera na rzecz budowania trwałych efektów w poszczególnych obszarach interwencji EFS poprzez zwiększenie partycypacji projektodawcy/partnera w budżecie projektu EFS w ramach wkładu własnego.</u></p> <p><u>Partycypacja projektodawcy/partnera w finansowaniu projektu zwiększy ich odpowiedzialność o jakość realizowanych działań jak również pozwoli na zapewnienie większej trwałości działań finansowanych z EFS.</u></p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1	
		<p><u>14.12.</u> Świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta, w tym zasad dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.</p>				
		Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie uczestnikom projektu prawa do świadczeń zdrowotnych oraz prawa do informacji i innych praw pacjenta, a tym samym zwiększy poczucie bezpieczeństwa osób będących grupą docelową programów profilaktycznych, co może przyczynić się do zwiększenia odsetka osób objętych programami profilaktycznymi w regionie. Na potrzeby realizacji RPO WZ 2014-2020 przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT, stanowiące załącznik do dokumentacji konkursowej.</p> <p>Kryterium weryfikowane będzie na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1	
		<p><u>12.13.</u> Projektodawca/Partner nie jest realizatorem analogicznego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej realizowanego w ramach POWER.</p>				
		Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie demarkacji wsparcia pomiędzy POWER a RPO WZ.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1	
<p><u>14. Koszty bezpośrednie projektu są/nie są rozliczane w całości kwotami ryczałtowymi określonymi przez beneficjenta.</u></p>						

		Uzasadnienie:	<p>Metoda rozliczania kosztów bezpośrednich z zastosowaniem kwot ryczałtowych określonych przez beneficjenta ma zastosowanie tylko do projektów o wartości dofinansowania nieprzekraczającej wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR⁴ i musi być stosowana dla wszystkich projektów składanych w ramach danego naboru⁵.</p> <p>Instytucja Organizująca Konkurs doprecyzowuje brzmienie kryterium w odniesieniu do danego naboru, wybierając opcję są albo opcję nie są w zależności od przyjętej w regulaminie naboru dopuszczalnej wartości kwoty dofinansowania składanych projektów, tj.:</p> <p>a) wybór wariantu są – dla naborów, w których wartość dofinansowania projektu nie może przekroczyć wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR;</p> <p>b) wybór wariantu nie są – dla naborów, w których wartość dofinansowania projektu musi być wyższa od wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na etapie KOP.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
		Kryteria premiujące			
		1. Wnioskodawca lub Partner (jeśli dotyczy) posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, którego dotyczy wybrany do realizacji RPZ.		LICZBA PUNKTÓW	10
		Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie prawidłowej realizacji projektu poprzez podmioty posiadające niezbędne doświadczenie. Specyfika projektów będących przedmiotem konkursu powoduje, że ich realizacja w dużym stopniu zależy od doświadczenia beneficjenta i jego znajomości problemów w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie.</p> <p>Kryterium weryfikowane będzie na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1

⁴ Równowartość kwoty 100 tys. EUR jest ustalana w sposób wskazany w przepisie 70 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS i FS na lata 2014-2020.

⁵ Zgodnie z pkt. 1 podrozdziału 8.5 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS i FS na lata 2014-2020.

	2. Wnioskodawca lub Partner (jeśli dotyczy) jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.		LICZBA PUNKTÓW	10
	Uzasadnienie:	Kryterium zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała nr 258 2019/XX6 z dn. 29.04.2016 19.03.2019 r.). Kryterium weryfikowane będzie na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	3. W ramach projektu realizowane jest wsparcie również w godzinach popołudniowych (po godzinie 16:00) i wieczornych oraz w soboty.		LICZBA PUNKTÓW	10
	Uzasadnienie:	Kryterium zapewni upowszechnienie badań oraz większą dostępność do wsparcia udzielanego na terenie województwa zachodniopomorskiego. Kryterium weryfikowane będzie na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	4. Projektodawca od co najmniej 1 roku na dzień złożenia wniosku posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu na terenie województwa zachodniopomorskiego.		LICZBA PUNKTÓW	10

	Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu realizację projektów przez podmioty, które bezpośrednio przyczynią się do ekonomiczno-społecznego rozwoju regionu. Realizacja projektu przez Projektodawców z terenu województwa jest uzasadniona lokalnym charakterem wsparcia.</p> <p>Projektodawca jest zobowiązany do wskazania w treści wniosku o dofinansowanie deklaracji spełniania kryterium oraz przedłożenia wraz z wnioskiem dokumentu potwierdzającego posiadanie od minimum 1 roku do dnia złożenia wniosku, siedziby i adresu podmiotu, oddziału, głównego miejsca wykonywania działalności lub dodatkowego miejsca wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na etapie oceny projektu na podstawie deklaracji zawartej w treści wniosku o dofinansowanie oraz na podstawie dokumentów urzędowych właściwych dla formy prawnej prowadzonej działalności (np. odpis KRS, informacja CEIDG, informacja wydana przez właściwy organ administracji publicznej) — złożonych wraz z wnioskiem.</p> <p>W przypadku gdy zakres wymaganych danych — będzie możliwy do zweryfikowania w oparciu o dostępne rejestry publiczne Projektodawca nie jest zobowiązany do ich dostarczenia.</p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
	5. Projekt, realizowany jest w partnerstwie z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu grupy chorób, których dotyczy projekt.		LICZBA PUNKTÓW	5
	Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu promować partnerstwa z doświadczonymi organizacjami pozarządowymi w celu zapewnienia wysokiej jakości i kompleksowości udzielanego wsparcia. Kryterium weryfikowane będzie na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p>	Stosuje się do typów projektów (nr)	1
Kwalifikowalność wydatków	Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.			
Wskaźniki produktu i rezultatu planowane do osiągnięcia w ramach konkursu				
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Wartość wskaźnika planowana do osiągnięcia w ramach konkursu w podziale na lata		Wskaźnik realizujący ramy wykonania T/N
		Rok	Wartość	

Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu [szt.].	sztuki	2023	30 14	N
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [osoby].	osoby	2023	2627 1239	N
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie [osoby].	osoby	2023		