Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Mazowieckiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	II. Wzrost e-potencjału Mazowsza
Działanie nr/nazwa	2.1. E-usługi

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu					
1	Tytuł lub zakres projektu						
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym						
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					
		---------- *pozostaw pole puste* ----------					

11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<
		Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWMZ.2.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	14-mazowieckie		
		powiat	białobrzeski, kozienicki, przysuski, m.Radom, radomski, zwoleński, szydłowiecki, lipski, ostrołęcki, m.Ostrołęka, przasnyski, makowski, ostrowski, wyszkowski		
		uwagi	NTS 3 subregiony obejmujące osi problemowe, na których będą realizowane regionalne inwestycje terytorialne (RIT)		

5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	26-Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	24 406 250		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	80% (19 525 000)	Współfinansowanie krajowe (w %)	20% (4 881 250)
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia - posiadajace kontrakkt z NFZ.			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 - 10 szt. 2. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja - 5 szt.			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Konkurs planowany jest do realizacji w ramach RIT dla subregionu radomskiego i ostrołęckiego, celem dostosowania służby zdrowia do zapisów znowelizowanych aktów prawnych, narzucających wprowadzenie we wszystkich podmiotach leczniczych wyłącznie elektronicznego systemu dokumentacji medycznej. Dzięki tym działaniom zagwarantowany zostanie błyskawiczny dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta w podmiotach leczniczych. Jednocześnie sami pacjenci będą mieli możliwość monitorowania swojego statusu na liście osób oczekujących w kolejce do lekarza lub na badanie, co przełoży się w konsekwencji na dużą oszczędność czasu i kosztów kopiowania dokumentacji.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1 Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej, dostosowującej działalność podmiotów leczniczych do znowelizowanych przepisów prawa			
		2 Świadczenie usług on-line przez podmioty lecznicze, takich jak np. rejestracja wizyt, elektroniczne skierowanie, elektroniczna recepta czy elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej.			
		3			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1 Zapewnienie oszczędności dla przedsiębiorstw i obywateli oraz uproszczeń administracyjnych - KRYTERIUM DOSTĘPU			
		2 Dostosowanie do obowiązujących norm krajowych (dotyczy projektów z zakresu e-zdrowia i e-administracji)- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		3 Zapewnienie interooperacyjności z platformą krajową P1 lub P2 (dotyczy tylko projektów z zakresu e-zdrowia) - W ramach Kryterium dostępu - Zapewnienie interooperacyjności z platformą krajową P1 lub P2 (dotyczy tylko projektów z zakresu e-zdrowia) – wnioskodawca musi wykazać, że projekt polegający na stworzeniu Systemu Informacji Medycznej oraz świadczeniu e-usług dla obywateli zapewni podłączenie i kompatybilność z platformą krajową P1 lub P2 nie dublując przy tym ich funkcjonalności, zgodnie z rekomendacjami zawartymi na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Należy zapewnić, że wszystkie platformy elektroniczne (zarówno dotychczasowe, jak i nowe) są zgodne ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez CSIOZ. Kryterium jest 0/1.			
		4 Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem.- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		5 Zgodność e-usług że standardami WCAG 2.0- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		6 Poziom dojrzałości e-usług. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		7 Projektowanie i budowa usług będą realizowane w oparciu o metody projektowania. zorientowanego na użytkownika. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		8 Funkcjonalność zaplanowanych rozwiązań .KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		9 Analiza procesów biznesowych związanych ze świadczeniem usług. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		10 Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy usług. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		11 Partnerstwo w ramach projektu. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		12 Usługi realizowane w ramach projektu będą powszechnie wykorzystywane. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			
		13 Metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)			

		14 Analiza, czy w ramach usług objętych projektem będą przetwarzane dane będące informacją publiczną oraz zapewnione zostanie udostępnienie takich danych. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)
		15 Realizacja projektu na terenach wiejskich. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)
		16 Komplementarność projektu. KRYTERIUM MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE (PREMIUJĄCE)
		17 Wykonalność finansowa. KRYTERIUM MERYTORYCZNE OGÓLNE
		18 Wykonalność organizacyjna (kadrowa) techniczna i technologiczna. KRYTERIUM MERYTORYCZNE OGÓLNE
		19 Efektywność projektu. KRYTERIUM MERYTORYCZNE OGÓLNE

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1								

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	RPOWMZ.2.K.1	RPMA.02.01.01-IP.01-14-001/15	Ogłoszenie naboru: 28 sierpnia 2015, Nabór: 30 września - 27 października 2015	regionalny	26. Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej	124 250 000 (w tym UE 80%: 99 400 000)	1. Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej, dostosowujące j działalność podmiotów leczniczych do znowelizowanych przepisów prawa. 2. Świadczenie usług on-line przez podmioty lecznicze, takich jak np. rejestracja wizyt, elektroniczne skierowanie, elektroniczna recepta czy elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej.	1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 - 48 szt.. 2. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja - 24 szt.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Mazowieckiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	nie dotyczy RPO WM
Działanie nr/nazwa	

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu						
1	Tytuł lub zakres projektu							
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>					
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>					

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta							
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.						
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>						
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>						
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>						
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.						
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						
		——————— *pozostaw pole puste* ———————						
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>						
	Zgodność projektu z wykazem potrzeb	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	*Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny*

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*miesiąc/kwartał*	rok	*rok*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*miesiąc/kwartał*	rok	*rok*
		ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		

4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1			
		2			
		3			

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1								

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi

1								

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Mazowieckiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	VI JAKOŚĆ ŻYCIA
Działanie nr/nazwa	6.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu						
1	Tytuł lub zakres projektu							
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>					
		pozlom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>					

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta							
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.						
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>						
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>						
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>						
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.						
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						
		——————— *pozostaw pole puste* ———————						
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>						
	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	*Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny*

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
RPOW MZ.6.P. 1	Poprawa funkcjonowania i efektywności kosztowej leczenia psychiatrycznego w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica	Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica sp z o.o.	13	psychiatria

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał		rok	
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał		rok	
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo			
		powiat			
		uwagi			

5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)							
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR						
		całkowita wartość alokacji (w PLN)						
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)				
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:							
		inne (wskazać jakie):						
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi							
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w tryble konkursowym (w danym obszarze tematycznym):							
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu							
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów							

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPOWMZ.6.K.1	IV kwartał 2016	NTS 3 subregiony obejmujące osi problemowe, na których będą realizowane regionalne inwestycje terytorialne (RIT)	13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)	49 419 595 (w tym: 39 535 676 PLN EFRR)***	inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb na poziomie kraju jak i regionu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (4 szt.), Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (61 667 osób), Liczba urządzeń aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zakupionych w programie (467 szt.)	mapy potrzeb zdrowotnych, w zakresie onkologii i kardiologii
2	RPOWMZ.6.K.2	III kwartał 2017	Mazowsze	14-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)	49 419 595 (w tym: 39 535 676 PLN (EFRR)	inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb na poziomie kraju jak i regionu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (4 szt.), Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (61 667 osób), Liczba urządzeń aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zakupionych w programie (467 szt.)	w przypadku POZ nie dotyczy

3	RPOWMZ.6.K.3	II kwartał 2017	NTS 3 subregiony obejmujące osi problemowe, na których będą realizowane regionalne inwestycje terytorialne (RIT)	13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane,	49 419 595 (w tym: 39 535 676 PLN (EFRR)***	inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb na poziomie kraju jak i regionu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (4 szt.), Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (61 667 osób), Liczba urządzeń aparatury medycznej/	dotyczące schorzeń układu oddechowego, kostno - stawowo - mięśnioweg o, schorzeń psychiatrycznych, oraz wynikające z trendów demograficznych

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1								

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Mazowieckiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	IX. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Działanie nr/nazwa	9.2.2. Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu						
1	Tytuł lub zakres projektu							
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>					
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>					
			—					
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta							
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.						
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>						
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>						
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>						
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.						
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						
		pozostaw pole puste						
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>						
	Zasadność projektu z punktu widzenia potrzeb	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	*Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny*

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWMZ.9.K.1			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	14-mazowieckie		
		powiat	14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 64-m. Siedlce, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 28-sochaczewski, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 65-m. Warszawa, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski		

		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	90 993 000, w tym: 72 794 400, 00 EFS (tj. 67 194 400, 00 PLN -dzieci + 5 600 000, 00 - niemowlęta)		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	80%	Współfinansowanie krajowe (w %)	20%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia, lub podmioty, których partnerem jest podmiot świadczący usługi w zakresie ochrony zdrowia *******			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (4 000)			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Program rehabilitacji dla dzieci z porażeniem mózgowym. Program składa się z programu dla dzieci oraz programu dla niemowląt. Mózgowe porażenie dziecięce (MPDZ) jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży. Częstość występowania (ok. 2.5 dzieci na każdy tysiąc żywo urodzonych) jest niezmienna i skutkuje prawie tysiącem nowych przypadków rocznie w skali kraju. Zintensyfikowana rehabilitacja powoduje, że rodzice i dzieci znacznie krócej przebywają poza rodziną i środowiskiem. Zmniejsza się też ryzyko wykluczenia z rynku pracy.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Wdrażanie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1 Zgodność działań podejmowanych w projekcie z właściwym Regionalnym Programem Polityki Zdrowotnej, stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu.- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		2 Grupa docelowa zgodna z grupą określoną w Regionalnym Programie Polityki Zdrowotnej - KRYTERIUM DOSTĘPU			
		3 Beneficjent lub partner świadczy usługi w zakresie ochrony zdrowia .- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		4 Projekt przyczynia się do poprawy dostępności usług - KRYTERIUM DOSTĘPU			
		5 Projekt realizuje wskaźnik: Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie – KRYTERIUM DOSTĘPU			
		6 W projekcie zapewniono trwałość wydatków na sprzęt (jeśli dotyczy) - KRYTERIUM DOSTĘPU			
		7 Efektywność finansowa podmiotu - KRYTERIUM PREMIUJĄCE			
		8 Efektywność kosztowa projektu - KRYTERIUM PREMIUJĄCE			
		9 Projekt realizowany przez POZ/ AOS lub w partnerstwie z POZ/ AOS - KRYTERIUM PREMIUJĄCE			
		10 Doświadczenie wnioskodawcy lub partnera			

2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWMZ.9.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
		regionalny			
		województwo	14-mazowieckie		

4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	powiat	14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 26 09-sandomierski, 14 64-m. Siedlce, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 65-m. Warszawa, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski			
		uwagi				
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych				
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS				
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	7 000 000, w tym: 5 680 000,00 EFS			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	80%	Współfinansowanie krajowe (w %)	20%	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia, lub podmioty, których partnerem jest podmiot świadczący usługi w zakresie ochrony zdrowia *******				
		inne (wskazać jakie):				
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (50 000)				
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Program badań przesiewowych w zakresie słuchu wśród dzieci rozpoczynających naukę w szkole - Wady słuchu u dzieci w wieku 5-7 lat, powodowane najczęściej przez infekcje górnych dróg oddechowych i uszu, wady wrodzone czy nadmierny hałas, bardzo często nie są wykrywane przez rodziców czy wychowawców. Postępująca wada niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie dziecka wśród rówieśników w szkole i całym społeczeństwie. Program, w oparciu o specjalistyczny sprzęt, profesjonalny personel medyczny, a także szkolenia dla pielęgniarek szkolnych, pozwoli wydatnie poprawić świadomość społeczną w zakresie wad słuchu u dzieci i przede wszystkim poprawić sytuację zdrowotną i społeczną uczniów z niedosłuchem. Biorąc pod uwagę fakt, że dziecko w wieku 6-7 lat osiąga kulminacyjny moment swojego rozwoju: emocjonalnego, społecznego i intelektualnego, badania przesiewowe słuchu są w tym momencie życia niezwykle istotne i determinują przyszły stan zdrowotny, psychiczny, ale i ekonomiczny danej osoby.				
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1 Wdrażanie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością I niepełnosprawnych				
		2				
		3				
		4				
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1 Zgodność działań podejmowanych w projekcie z właściwym Regionalnym Programem Polityki Zdrowotnej, stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu.- KRYTERIUM DOSTĘPU				
		2 Grupa docelowa zgodna z grupą określoną w Regionalnym Programie Polityki Zdrowotnej - KRYTERIUM DOSTĘPU				
		3 Beneficjent lub partner świadczy usługi w zakresie ochrony zdrowia .- KRYTERIUM DOSTĘPU				
		4 Projekt przyczynia się do poprawy dostępności usług .- KRYTERIUM DOSTĘPU				
		Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w				
		6 W projekcie zapewniono trwałość wydatków na sprzęt (jeśli dotyczy) - KRYTERIUM DOSTĘPU				
		7 Efektywność finansowa podmiotu - KRYTERIUM PREMIUJĄCE				
		8 Efektywność kosztowa projektu - - KRYTERIUM PREMIUJĄCE				
		9 Projekt realizowany przez POZ/ AOS lub w partnerstwie z POZ/ AOS - KRYTERIUM PREMIUJĄCE				
		10 10 Doświadczenie wnioskodawcy lub partnera				

2.1.3 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016					
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWMZ.9.K.3			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 4*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 4*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	14-mazowieckie		
		powiat	14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 64-m. Siedlce, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 28-sochaczewski, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 65-m. Warszawa, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	2-Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	7 661 000, w tym 6 128 800 EFS		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	80%	Współfinansowanie krajowe (w %)	20%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia, lub podmioty, których partnerem jest podmiot świadczący usługi w zakresie ochrony zdrowia *******			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (20 000)			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	• Program wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy - Cukrzyca jest jedyną w historii chorobą niezakaźną, która została uznana przez Organizację Narodów Zjednoczonych za epidemię (1) a Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła ją wśród najpoważniejszych zagrożeń naszego wieku. Cukrzyca ma poważne implikacje kliniczne, a także konsekwencje społeczno – ekonomiczne, zwłaszcza u osób w wieku podeszłym. Program ma na celu profilaktykę oraz wczesne rozpoznawanie cukrzycy i zapobieganie jej powikłaniom u mieszkańców Mazowsza w wieku powyżej 60 lat oraz poprawę świadomości diabetologicznej wśród pacjentów i personelu medycznego (zwłaszcza POZ).			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1 Wdrażanie programów wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1 Zgodność działań podejmowanych w projekcie z właściwym Regionalnym Programem Polityki Zdrowotnej, stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu.- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		2 Grupa docelowa zgodna z grupą określoną w Regionalnym Programie Polityki Zdrowotnej - KRYTERIUM DOSTĘPU			
		3 Beneficjent lub partner świadczy usługi w zakresie ochrony zdrowia .- KRYTERIUM DOSTĘPU			
		4 Projekt przyczynia się do poprawy dostępności usług .- KRYTERIUM DOSTĘPU			

	wyboru projektów	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w
		6 W projekcie zapewniono trwałość wydatków na sprzęt (jeśli dotyczy) - KRYTERIUM DOSTĘPU
		7 Efektywność finansowa podmiotu - KRYTERIUM PREMIUJĄCE
		8 Efektywność kosztowa projektu - - KRYTERIUM PREMIUJĄCE
		9 Projekt realizowany przez POZ/ AOS lub w partnerstwie z POZ/ AOS - KRYTERIUM PREMIUJĄCE
		10 Doświadczenie wnioskodawcy lub partnera

2.1.4 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWMZ.9.K.4			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 4*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 4*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	14-mazowieckie		
		powiat	14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 64-m. Siedlce, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 28-sochaczewski, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 65-m. Warszawa, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	10 004 610 w tym: 8 003 688 EFS		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	80%	Współfinansowanie krajowe (w %)	20%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia, , lub podmioty, których partnerem jest podmiot świadczący usługi w zakresie ochrony zdrowia *******			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (1 540)			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Autyzm obecnie jest coraz częściej diagnozowanym zaburzeniem rozpoczynającym się we wczesnym dzieciństwie (przed 3 rokiem życia). Celem programu jest rozwijanie umiejętności językowych i komunikacyjnych, umiejętności społecznych i zabawy, umiejętności wczesnoszkolnych, a także budowanie niezależności dzieci w życiu codziennym, która pozwoli im lepiej wykorzystywać możliwości znajdujące się w środowisku, a w przyszłości ograniczy potrzebę korzystania z profesjonalnej pomocy. Jak badania wykazują wszystkie dzieci z ASD czerpią korzyści z otrzymywania wczesnej i intensywnej terapii behawioralnej. Znaczna ich część jest w stanie osiągnąć normalne intelektualne i adaptacyjne funkcjonowanie do 7 roku życia. Dzieci te są następnie włączane do klas normalnych i przechodzą przez kolejne etapy edukacji bez dodatkowej pomocy.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1 Wdrażanie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych			
		2			
		3			

		4
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1 Zgodność działań podejmowanych w projekcie z właściwym Regionalnym Programem Polityki Zdrowotnej, stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu.- KRYTERIUM DOSTĘPU
		2 Grupa docelowa zgodna z grupą określoną w Regionalnym Programie Polityki Zdrowotnej - KRYTERIUM DOSTĘPU
		3 Beneficjent świadczy usługi w zakresie ochrony zdrowia .- KRYTERIUM DOSTĘPU
		4 Projekt przyczynia się do poprawy dostępności usług .- KRYTERIUM DOSTĘPU
		Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w
		6 W projekcie zapewniono trwałość wydatków na sprzęt (jeśli dotyczy) - KRYTERIUM DOSTĘPU
		7 Efektywność finansowa podmiotu - KRYTERIUM PREMIUJĄCE
		8 Efektywność kosztowa projektu - - KRYTERIUM PREMIUJĄCE
		9 Projekt realizowany przez POZ/ AOS lub w partnerstwie z POZ/ AOS - KRYTERIUM PREMIUJĄCE
		10 Doświadczenie wnioskodawcy lub partnera

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPOWMZ.9.K.5	II kwartał 2017*	Mazowsze	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych	2 919 520 (w tym: 2 335 616, 00 EFS)	wdrażanie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (800)	nie dotyczy
2	RPOWMZ.9.K.6	III kwartał 2017*	Mazowsze	18-Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)	59 295 659, 25 (w tym: 47 436 527, 40 PLN EFS)	deinstytucjonalizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym: starszymi	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (273)	nie dotyczy

3	RPOWMZ.9.K.7	II kwartał 2018	Mazowsze	18. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)	52 500 000 (w tym: 42 000 000 PLN EFS)	deinstytucjonalizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym: starszymi	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (272)	nie dotyczy

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1								

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Mazowieckiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 10ii Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	nie dotyczy RPO WM
Działanie nr/nazwa	

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu					
1	Tytuł lub zakres projektu						
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		pozlom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym						
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					
		---------- *pozostaw pole puste* ----------					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>					
	Zgodność projektu z właściwymi mapami potrzeb	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	*Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny*

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*miesiąc/kwartał*	rok	*rok*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*miesiąc/kwartał*	rok	*rok*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
		<< wybierz >>			

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1			
		2			
		3			

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1								

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1								

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Mazowieckiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 10iii Wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	nie dotyczy RPO WM
Działanie nr/nazwa	

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu						
1	Tytuł lub zakres projektu							
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>					
		pozlom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>					

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta							
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.						
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>						
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>						
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>						
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.						
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						
		——————— *pozostaw pole puste* ———————						
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>						
	Zgodność projektu z właściwym planem	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<						

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	*Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny*

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*miesiąc/kwartał*	rok	*rok*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*miesiąc/kwartał*	rok	*rok*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
		<< wybierz >>			

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1			
		2			
		3			

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1								
2								

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1								

3.1 Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych

lp	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa	Dotychczas osiągnięty poziom wskaźnika	Planowana wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w roku 2018	Wartość docelowa wskaźnika
Priorytet Inwestycyjny	**PI 2c** / **oś priorytetowa nr**		**Program operacyjny**		
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3	0	0	24	119
2	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	0	0		59
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
Priorytet Inwestycyjny	**PI 9a** / **oś priorytetowa nr**		**Program operacyjny**		
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	0	0		12
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)	0	0		185 000
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1	Liczba urządzeń aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zakupionych w programie	0	0		1400
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej				
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
Priorytet Inwestycyjny	**PI 9iv** / **oś priorytetowa nr**		**Program operacyjny**		
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	0	0		76 885
2	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	0	0		30
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					

4.1 KONTRAKTACJA I ALOKACJA W PODZIALE NA PRIORYTETY INWESTYCYJNE (w PLN)

oś priorytetowa	Planowana alokacja w 2016r. w tym wkład		Planowana kontraktacja w 2016r. w tym wkład		Kontraktacja dotychczasowa w tym wkład	
Policy Paper	**UE**	**krajowy**	**UE**	**krajowy**	**UE**	**krajowy**
1.	2	3	4	5	6	7
PRIORYTET INWESTYCYJNY 2c	**19 525 000,00**	**4 881 250,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Narzędzie nr 26 z Policy Paper	19 525 000,00	4 881 250,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 8vi	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9a	**39 535 676,00**	**9 883 919,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Narzędzie nr 13 z Policy Paper	39 535 676,00	9 883 919,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9iv	**92 606 888,00**	**23 151 722,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	72 794 400,00	18 198 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	5 680 000,00	1 420 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	6 128 800,00	1 532 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	8 003 688,00	2 000 922,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10ii	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10iii	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Razem	**151 667 564,00**	**37 916 891,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

5. DANE KONTAKTOWE	
Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	**Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego**
Adres korespondencyjny	**al.. Solidarności 61, 03 - 402 Warszawa**
Telefon	**(22) 59 79 751**
Faks	**(22) 59 79 752**
E-mail	**dsrr@mazovia.pl**
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	**Dagmara Jaworska (dagmara.jaworska@mazovia.pl, tel. 22 59 07 688), Agata Roguska (agata.roguska@mazovia.pl, tel. 22 59 79 784)**

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych	Członek Zarządu Elżbieta Lanc	Miejscowość, data	Warszawa, 18 lutego 2016 r.

Załącznik nr 1.1 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.1	
Identyfikator	36/NW.I.I/D/10	
Nazwa działania/projektu/programu	Kompleksowa modernizacja Oddziału Przyjęciowego z Izbą Przyjęć Szpitala Tworkowskiego w Pruszkowie/Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Pruszków, 05-802 ul. Partyzantów 2/4*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 21-pruszkowski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2010-2014	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Wskutek realizacji zadania zwiekszeniu uległy możliwości diagnostyczne i terapeutyczne w regionie, zapewniane będą świadczenia wysokiej jakosci usług medycznych w zakresie psychiatrii. Przeprowadzone prace dostosowały placówkę do obowiązujących standardów wynikających z przepisów, wyposażeniu Oddziału Przyjęciowego z Izbą Przyjęć oraz zwiększeniu dostępności do obiektu osób niepełnosprawnych.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	14 618 000 PLN (środki własne SWM , EFRR, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.2 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal.1.14.2	
Identyfikator	44/NW-I-I-D/11	
Nazwa działania/projektu/programu	Przystosowanie byłego budynku gospodarczo-technicznego na cele medyczne (etap I) - utworzenie Centrum Radiologii oraz Oddziału VII A Ogólnopsychiatrycznego wraz z zakupem aparatury medycznej w Szpitalu Tworkowskim w Pruszkowie	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Pruszków, 05-802 ul. Partyzantów 2/4*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 21-pruszkowski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2011-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Wskutek realizacji zadania została powiększona powierzchnia Szpitala przystosowana do świadczenia usług z zakresu psychiatrii i neurologii poprzez utworzenie Centrum Radiologii oraz nowoczesnego Oddziału Ogólnopsychiatrycznego VIIA wraz z częścią administracyjną. Oddział i Centrum Radiologi spełniają obowiazujące standardy i przepisy prawa jak również umożliwiają świadczenie usług na wysokim poziomie wyposażone w nowoczesny aparat do rezonansu magnetycznego, gabinety lekarskie, terapeutyczne wraz z infrastrukturą niezbędną do prowadzenia terapii w godnych warunkach. Pomieszczenia zostały dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zamontowano nowoczesny dźwig osobowy. Zakupiono niezbędną aparaturę i sprzęt medyczny oraz łóżka szpitalne rehabilitacyjne w ilości 35 sztuk.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	26 487 118 PLN (środki własne SWM , EFRR, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.3 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.3	
Identyfikator	102/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Przebudowa części budynku głównego oraz zakup wyposażenia Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji „Stocer" Sp. z o.o. z siedzibą w Konstancinie-Jeziorna	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji "STOCER" Sp. z o.o.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Konstancin-Jeziorna, 05-510 ul. Wierzejewskiego 12*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 18-piaseczyński
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach zadania zostaną wykonane prace modernizacyjne w pomieszczeniach zlokalizowanych w skrzydle oddziału rehabilitacji oraz w części głównej obiektu szpitala (o powierzchni łącznej ok. 1500 m2), polegające na wykonaniu robót: budowlanych (wyburzeniowych wewnętrznych, izolacyjnych, ściennych, okładzinowych i posadzkarskich, wymianie stolarki drzwiowej, oraz elementów ślusarskich), instalacyjnych (sieci elektoenergetyczne; sieć strukturalna; system kontroli dostępu; system SSP; system przyzywowy; instalacja telewizji naziemnej, system DSO), sanitarnych (prace demontażowe; instalacja wewnętrzna gazów medycznych wraz z sygnalizacją alarmową; instalacja c.o., instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji; instalacja wod.-kan). Ponadto zostanie zakupiony sprzęt i aparatura medyczna w tym wieża do endoskopii kręgosłupa, cyfrowy aparat RTG, mobilny aparat RTG, aparat USG, ramię C RTG oraz ucyfrowienie bezpośrednie posiadanych aparatów RTG.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 654 436 PLN (środki własne SWM, środki Wojewody Mazowieckiego, środki jednostki)	

Załącznik nr 1.4 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zał.1.14.4	
Identyfikator	79/NW-I-I/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup aparatu RTG Cyfrowego typu Telekomando wraz z montażem i uruchomieniem oraz przystosowaniem pomieszczeń/Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Warszawa, 04-749 ul. Bursztynowa 2*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 65-m. Warszawa
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Realizacja spowoduje zmniejszenie kosztów częstych przeglądów i kosztownych napraw. Nowy cyfrowy aparat spowoduje brak przestojów w świadczeniu usług w związku z występującymi awariami zużytego sprzętu. Przystosowanie pomieszczeń poprawi warunki oraz standard świadczonych usług i skróci czas oczekiwania na ich wykonanie.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	2 000 000 PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.5 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.5	
Identyfikator	139/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup sprzętu medycznego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny SPZOZ	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Warszawa, 02-315 ul. Barska 16/20*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 65-m. Warszawa
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach realizacji zadania Szpital zostanie doposażony w następujący sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do termolezji, mobilny aparat RTG ramię C, respirator stacjonarny, aparat USG, materace przeciwodleżynowe do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zakupiony sprzęt wpłynie na wzrost jakości świadczonych usług jak i redukcję kosztów eksploatacyjnych aparatury.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	1 100 000 PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.6 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.6	
Identyfikator	6/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup innowacyjnego sprzętu dla Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp z o. o.	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Warszawa, 03-242 ul. Kondratowicza 8*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 65-m. Warszawa
Okres realizacji działania/projektu/programu	2013-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Poprzez realizację zadania zostanie utworzona nowoczesna hybrydowa sala operacyjna z rezonansem magnetycznym, 16 sal chorych, pracownia do angiografii, poczekalnia dla pacjentów. Zostanie zakupiony sprzet i aparatura medyczna m.in. aparat do znieczuleń, monitor do aparatu, diatermia, uchwyty, koagulacja, stół operacyjny chirurgiczny, aspirator Cuza. Przebudowa pomieszczeń na I pietrze budynku C zostanie przeprowadzona dla potrzeb utworzenia Europejskiego Centrum Kompleksowego Leczenia Nowotworów Układu Nerwowego oraz obejmie modernizację części Kliniki Neurochirurgii.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	20 300 000 PLN (środki własne SWM, środki EFRR, śr. budżetu państwa, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.7 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.7	
Identyfikator	93/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp. z o.o. w Warszawie	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Warszawa, 03-242 ul. Kondratowicza 8*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 65-m. Warszawa
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach realizacji zadania zostaną zakupione: aparat USG, kardiomonitory, centrala kardiomonitorów, aparat do znieczulenia, zestaw endoskopowy, specjalistyczne narzędzia neurochirurgiczne. Poprawie ulegnie jakość świadczonych usług. Nastąpi spadek kosztów na Oddziale Neurochirurgii, Chirurgii Ogólnej Naczyniowej i Onkologicznej.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	1 593 900 PLN (środki własne SWM)	

Załącznik nr 1.8 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal.1.14.8	
Identyfikator	61/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Remont, modernizacja i zakup wyposażenia Sterylizatorni w Zakładzie Sterylizacji Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Siedlce, 08-110 ul. Poniatowskiego 26*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 64-m. Siedlce
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Realizacja zadania ma na celu dostosowanie Sterylizatorni do obowiązujących przepisów prawa oraz wzrost wydajności dezynsekcji i sterylizacji. W ramach zadania przeprowadzone zostały prace budowlane oraz zakupiono specjalistyczne wyposażenie.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	5 485 992PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.9 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.9	
Identyfikator	001/ZD.ZPI.I/D/09	
Nazwa działania/projektu/programu	Modernizacja i rozbudowa Bloku Operacyjnego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Ciechanów, 06-400 ul. Powstańców Wlkp.2*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 02-ciechanowski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2007-2009	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Inwestycja obejmowała rozbudowę i modernizację bloku operacyjnego oraz zakup niezbędnego wyposażenia: stołów operacyjnych, stołu do zabiegów endoskopowych, lamp operacyjnych, kolumn anestezjologicznych i chirurgicznych, lamp bateriobójczych, wózków do narzędzi, cieplarek do płynów, ssaków próżniowych, diatermii chirurgicznych, stolików do sal operacyjnych, wózków anestezjologicznych, wózków do bielizny operacyjnej, wózków do transportu narzędzi, szaf medycznych, negatoskopów, aparatów do znieczulania, pulsoksymetrów, laryngoskopów, respiratora.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	17 216 133 PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.10 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal.1.14.10	
Identyfikator	93/NW-I-I/D/11	
Nazwa działania/projektu/programu	Modernizacja wraz z rozbudową pawilonu ZOL	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Radom, 26-600 ul. Krychnowicka 1*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 63-m. Radom
Okres realizacji działania/projektu/programu	2011-2012	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Prace wykonano w latach 2011-2012, czego efektem jest dobudowa Pawilonu szpitalnego 3 kondygnacyjnego (niski parter, parter i piętro) o pow.zabudowy 1019,25m2 i pow.całkowitej 2805,00m2. W budynku jest 29 pokoi pięciołóżkowych i jeden jednołóżkowy, dyżurki pielęgniarek, pokoje terapeutów, gabinety ordynatora i pielęgniarki oddziałowej, pokoje śniadań, magazyny, brudownik, łazienki dla niepełnosprawnych i dwie windy. Budynek jest w pełni przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz spełnia wszelkie wymogi jakim powinien odpowiadać budynek zakładu opieki zdrowotnej. Prace I etapu wykonano w latach 2011-2012, czego efektem jest dobudowa Pawilonu szpitalnego 3 kondygnacyjnego (niski parter, parter i piętro) o pow.zabudowy 1019,25m2 i pow.całkowitej 2805,00m2. W budynku jest 29 pokoi pięciołóżkowych i jeden jednołóżkowy, dyżurki pielęgniarek, pokoje terapeutów, gabinety ordynatora i pielęgniarki oddziałowej, pokoje śniadań, magazyny, brudownik, łazienki dla niepełnosprawnych i dwie windy. Budynek jest w pełni przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz spełnia wszelkie wymogi jakim powinien odpowiadać budynek zakładu opieki zdrowotnej. Aby w obydwu budynkach istniała możliwość funkcjonowania oddziałów wykonano przejścia poprzez wybicie otworów i montaż drzwi przeciwpożarowych w każdym z czterech łączników.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	9 447 287 PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.11 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.11	
Identyfikator	27/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Doposażenie Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w niezbędny sprzęt specjalistyczny do udzielania świadczeń zdrowotnych	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Radom, 26-617 ul. J. Aleksandrowicza 5*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 63-m. Radom
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Środki na doposażenie Szpitala w niezbędny sprzęt specjalistyczny do udzielania świadczeń zdrowotnych, taki jak: 1. Echokardiograf z wyposażeniem do badań kardiochirurgicznych; 2. Kolumna bronchoskopowa z oprzyrządowaniem, kompletne zestawy do videobronchoskopii z możliwością wykonywania zabiegów EBUS: Zestaw do wideobronchoskopii z możliwością wykonywania zabiegów EBUS;Zestaw do mycia, dezynfekcji i przechowywania bronchoskopów;Zestaw do elektronicznej dokumentacji badań z możliwością rejestracji procesu mycia, dezynfekcji, suszenia i przechowywania endoskopów;Dodatkowe wyposażenie: uzdatniacz wody, akcesoria wózka endoskopowego; 3. Angiograf, 4. łóżko pedriatryczne 2 szt 5. Wyposażenia dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Kardiomonitor do monitorowania funkcji życiowych pacjenta 10 szt,Łóżko wysokospecjalistyczne 2 szt, Urządzenie do monitorowania hemodynamicznego, Aparat do znieczuleń, Ssak elektryczny) 6. Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (RTG z ramieniem C, Kardiomonitor 2 szt, Monitor parametrów życiowych, Łóżko do reanimacji z możliwością przewożenia chorych) 7. Urządzenia do laparoskopowych zabiegów ginekologicznych: Morcelator, Manipulator maciczny,Przystawka ginekologiczna do stołu operacyjnego 2 szt, Histeroskop diagnostyczny 8. Sprzęt na Blok Operacyjny: Lampa operacyjna 3 szt, Napęd ortopedyczny, Napęd neurochirurgiczny. 9. Aparat USG z opcją Dopplera i zestawem głowic dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej. 10. Podnośnik dla Oddziału Rehabilitacji. 11. Defibrylator. 12. Kolumna gastrologiczna. 13. Aparat EMG.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	7 230 925 PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.12 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.12	
Identyfikator	39/NW-I-I/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Modernizacja Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy z adaptacją części pomieszczeń byłego zakładu bakteriologii dla potrzeb Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy z wyposażeniem	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Płock, 09-400 ul. Medyczna 19*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 62-m. Płock
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach realizacji zadania wykonana zostanie adaptacja części pomieszczeń byłego zakładu bakteriologii na potrzeby Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy oraz modernizacja istniejącego Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy. Po przeprowadzeniu kompleksowych prac budowlanych Oddziały zostaną wyposażony w zakupione niezbędne wyposażenie. Realizacja zadania pozwoli na zwiększenie zakresu świadczonych usług, zaś zmodernizowane pomieszczenia będą w pełni odpowiadać obowiązującym przepisom prawnym.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	5 000 000 PLN (środki własne SWM, środki własne jednostki)	

Załącznik nr 1.13 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.13	
Identyfikator	121/44/ZD.I/D/07	
Nazwa działania/projektu/programu	Modernizacja systemu komputerowego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Radom, 26-617 ul. J. Aleksandrowicza 5*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 63-m. Radom
Okres realizacji działania/projektu/programu	2007	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Modernizacja systemu komputerowego niezbednego do obsługi Infomediki	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	1 100 000,00 (środki własne SWM)	

Załącznik nr 1.14 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.14	
Identyfikator	68/NW-I-I/D/11	
Nazwa działania/projektu/programu	Budowa sieci informtycznej w Mazowieckim Szpitalu Wojewodzkim w Warszawie Sp.z o.o.	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp.z o.o.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Warszawa, 03-242 ul. Kondratowicza 8*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 65-m. Warszawa
Okres realizacji działania/projektu/programu	2009-2011	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach zadania zakupiono sprzęt komputerowy, oprogramowanie i urządzenia, opracowano studium wykonalności i wykonano siec logiczną i dedykowana sieć elektryczną.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	12.545.189,45 (środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR)	

Załącznik nr 1.15 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.15	
Identyfikator	65/NW-I-I/D/11	
Nazwa działania/projektu/programu	Ucyfrowienie Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Radom, 26-617 ul. J. Aleksandrowicza 5*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 63-m. Radom
Okres realizacji działania/projektu/programu	2011	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach projektu ucyfrowiony został Zakład Radiologii i połączony z pozostałymi jednostkami szpitala, gdzie odczytywane są zdjęcia zrobione w zakładzie. Dzięki ucyfrowieniu wyeliminowane zostały całkowicie klisze RTG. Zdjęcia pacjentów dostępne są w systemie informatycznym szpitala, bezpośrednio na stacjach przeglądowych zamontowanych w gabinetach lekarskich, bloku operacyjnym itp	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	2 978 640,00 (środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki WFOŚiGW w formie dotacji oraz pożyczki)	

Załącznik nr 1.16 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.16	
Identyfikator	12/NW-I-I/D/15	
Nazwa działania/projektu/programu	Kompleksowa informatyzacja Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie sposobem na przeciwdziałanie wykluczeniu informatycznemu	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Warszawa, 04-749 ul. Bursztynowa 2*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 65-m. Warszawa
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach projektu zostaną zakupione i wdrożone rozwiązania mające na celu usprawnienie systemu procesów zarządzania w obszarze obiegu dokumentów, logistyki, obsługi zamówień publicznych, kalkulacja leczenia chorych, e-Pacjent, e-Kontrahent oraz obsługi administracyjnej.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	5.980.211 zł (środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR)	

Załącznik nr 1.17 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zał.1.14.17	
Identyfikator	23/NW-I-I/D/12	
Nazwa działania/projektu/programu	Kompleksowa informatyzacja Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzu k/Warszawy	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Wiązowna, 05-462*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 17-otwocki
Okres realizacji działania/projektu/programu	2012-2014	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach projektu przebudowano sieci teleinformatyczne i elektryczne, zakupiono niezbędny sprzęt z oprogramowaniem. Zakupione oprogramowanie bazodanowe i specjalistyczne do obsługi Ruchu Chorychu i administracji zostało wdrożone.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	3.379.796 zł (środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR)	

Załącznik nr 1.18 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.18	
Identyfikator	2/NW-I-I/D/13	
Nazwa działania/projektu/programu	Kompleksowa informatyzacja Szpitala Kolejowego w Pruszkowie.	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Kolejowy im. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie Sp. z o.o.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Pruszków, 05-800 ul. Warsztatowa 1*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie, 14 21-pruszkowski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2012-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W ramach projektu wdrożono systemy wspomagające działania: w części medycznej oraz administracyjno-zarzadczej.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	5.351.422 zł (środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR)	

Załącznik nr 1.19 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.19	
Identyfikator	9/SZ-II/2014	
Nazwa działania/projektu/programu	E-zdrowie dla Mazowsza	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Mazowieckiego z 23 podmiotami leczniczymi dla których Samorząd jest podmiotem tworzących lub właścicielem	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Należy podać dokładne dane teleadresowe*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2011-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Dostosowanie podmiotów leczniczych do ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w podmiotach będących partnerami projektu oraz integracje w stworzoną na szczeblu krajowy Elektroniczną Platformą Gromadzenie Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	103.707.683 zł (środki własne SWM,środki budżetu Państwa, środki własne Podmiotów lczniczych, środki EFRR)	

Załącznik nr 1.20 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.20	
Identyfikator	ZD-Z-II.9011.11.2015	
Nazwa działania/projektu/programu	Zwiększenie efektywności rehabilitacji narzadu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy uzyciu zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu Lokomat Pro V5.0 oraz modułu pediatrycznego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu Sp. z o.o., Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna,	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna, E-mail: sekretariat@centrumzagorze.pl, telefon: 22 468 24 00, fax: 22 773 33 23	
	woj./powiat:	14-mazowieckie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015 r	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	1. Zwiększenie dostępności do intensywnej terapii chodu z zastosowaniem zautomatyzowanej ortozy systemu Lokomat; 2. Poprawa wzorca chodu i zdolności lokomocji u dzieci biorących udział w programie.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	188100 zł (środki własne SWM)	

Załącznik nr 1.21 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.21	
Identyfikator	ZD-Z-II.9011.9.2015	
Nazwa działania/projektu/programu	Warsztaty rozwoju rodzicielskiego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu Sp. z o.o., Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna,	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna, E-mail: sekretariat@centrumzagorze.pl, telefon: 22 468 24 00, fax: 22 773 33 23*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem z diagnozą ze spektrum autyzmu, poprzez poprawę relacji rodzinnych i dostosowanie metod wychowawczych do realiów funkcjonowania.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	137420 zł (środki własne SWM)	

Załącznik nr 1.22 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.22	
Identyfikator	ZD-Z-II.9011.10.2015	
Nazwa działania/projektu/programu	PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu Sp. z o.o., Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna,	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna, E-mail: sekretariat@centrumzagorze.pl, telefon: 22 468 24 00, fax: 22 773 33 23	
	woj./powiat:	14-mazowieckie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Promocja zdrowia psychicznego, wspieranie rozwoju psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży, zmniejszenie izolacji społecznej i poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	40000 zł (środki własne SWM)	

Załącznik nr 1.23 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.23	
Identyfikator	ZD-Z-II.9011.14.2015	
Nazwa działania/projektu/programu	Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży.	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu Sp. z o.o., Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna,	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna, E-mail: sekretariat@centrumzagorze.pl, telefon: 22 468 24 00, fax: 22 773 33 23	
	woj./powiat:	14-mazowieckie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Edukacja młodzieży szkolnej, ich rodziców i kadry pedagogicznej na temat zaburzeń depresyjnych wieku rozwojowego	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	42000 zł (środki własne SWM)	

Załącznik nr 1.24 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.14.24	
Identyfikator	ZD-Z-II.9011.16.2015	
Nazwa działania/projektu/programu	Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym – XI edycja	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu Sp. z o.o., Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna,	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	*Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna, E-mail: sekretariat@centrumzagorze.pl, telefon: 22 468 24 00, fax: 22 773 33 23*	
	woj./powiat:	14-mazowieckie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	zdiagnozowanie zaburzeń chodu możliwych do korekcji przez dobór odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego i ocena skuteczności tego zaopatrzenia	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	110000 zł (środki własne SWM)	

*warunkiem uruchomienia konkursów w ramach RIT jest opracowanie przez subregiony Planów działań dla subregionów objętych problemowymi obszarami strategicznej interwencji.
** ostateczny podział alokacji na konkursy w ramach RIT dla Działania 6.1 może ulec zmianie po opracowaniu Planów działań dla subregionów objętych problemowymi obszarami strategicznej interwencji.
*** warunkiem uruchomienia konkursów w ramach Działania 6.1 dla RIT jest opracowanie map potrzeb zdrowotnych,
****warunkiem uruchomienia konkursów na realizację programów polityki zdrowotnej w ramach Działania 9.2.2. jest ich przyjęcie przez Komitet Sterujący i AOTMiT.
***** IZ zastrzega możliwość ogłoszenia konkursów na te programy zdrowotne, które w pierwszej kolejności uzyskają akceptację/ opinię KS i AOTMiT, spośród następujących programów:
• Program rehabilitacji dla dzieci z porażeniem mózgowym (program dla dzieci oraz program dla niemowląt),
• Program badań przesiewowych w zakresie słuchu wśród dzieci rozpoczynających naukę w szkole,
• Program wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy,
• Program terapeutyczny dla dzieci z autyzmem,
• Program terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
• Program badań wad wzroku u dzieci.
****** ostateczne wysokości alokacji na poszczególne programy, oraz wynikające z nich wartości wskaźników mogą ulec zmianie na etapie opracowania programu zdrowotnego.

******* W opinii IZ RPO WM Beneficjent powinien spełniać wszystkie warunki wynikające z programu operacyjnego, tj. w przypadku Działania 9.2.2. – świadczyć usługi w zakresie ochrony zdrowia, natomiast partnerzy nie muszą spełniać wszystkich warunków koniecznych dla Beneficjenta.

[redacted] - zadania dla których przygotowano fiszki

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
PROJEKTY w obszarze Informatyzacji								
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Ochrona środowiska naturalnego i podniesienie jakości diagnostycznej badań poprzez ucyfrowienie Zakładu Diagnostyki Obrazowej w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie	2011	2011	969 735,99		środki własne SWM, WFOŚiGW, środki własne Szpitala	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Modernizacja systemu komputerowego	2007	2007	1 100 000,00		środki własne SWM	Modernizacja systemu komputerowego niezbędnego do obsługi informatyki
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Modernizacja sieci komputerowej	2008	2008	1 397 373,36		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Ucyfrowienie Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	2011	2011	2 979 640,00		środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki WFOŚiGW w formie dotacji oraz pożyczki	W ramach projektu ucyfrowiony został Zakład Radiologii i połączony z pozostałymi jednostkami szpitala, gdzie odczytywane są zdjęcia zrobione w zakładzie. Dzięki ucyfrowieniu wyeliminowane zostały całkowicie klisze RTG. Zdjęcia pacjentów dostępne są w systemie informatycznym szpitala, bezpośrednio na stacjach przeglądowych zamontowanych w gabinetach lekarskich, bloku operacyjnym itp.
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzu k/Warszawy	Kompleksowa informatyzacja Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu	2014	2015	3 979 796,00		środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR	W ramach projektu przebudowano sieci teleinformatyczne i elektryczne, zakupiono niezbędny sprzęt z oprogramowaniem. Zakupione oprogramowanie bazodanowe i specjalistyczne do obsługi Ruchu Chorych i administracji zostało wdrożone.
okołowarszawski	Szpital Kolejowy im. Włodzimierza Roehera w Pruszkowie Sp. z o.o.	Kompleksowa informatyzacja Szpitala Kolejowego w Pruszkowie	2012	2015	5 351 422,00		środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR	W ramach projektu wdrożono systemy wspomagające działania: w części medycznej oraz administracyjno-zarządczej.
warszawski	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp.z o.o.	Budowa sieci informatycznej w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Warszawie Sp.z o.o.	2009	2012	12 549 189,45		środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR	W ramach zadania zakupiono sprzęt komputerowy, oprogramowanie i urządzenia, opracowano studium wykonalności i wykonano sieć logiczną i dedykowaną sieć elektryczną.
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Kompleksowa informatyzacja Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie sposobem na przeciwdziałanie wykluczeniu informatycznemu	2014	2015	5 980 211,00		środki własne SWM, środki własne Szpitala, środki EFRR	W ramach projektu zostaną zakupione i wdrożone rozwiązania mające na celu usprawnienie systemu procesów zarządzania w obszarze obiegu dokumentów, logistyki, obsługi zamówień publicznych, kalkulacja leczenia chorych, e-Pacjent, e-Kontrahent oraz obsługi administracyjnej.
wojewódzki	Samorząd Województwa Mazowieckiego z 23 podmiotami leczniczymi dla których Samorząd jest podmiotem tworzącym lub właścicielem	E-zdrowie dla Mazowsza	2011	2015	103 707 883,00		środki własne SWM, środki budżetu Państwa, środki własne Podmiotów leczniczych, środki EFRR	Dostosowanie podmiotów leczniczych do ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w podmiotach będących partnerami projektu oraz integracje w stworzoną na szczeblu krajowy Elektroniczną Platformą Gromadzenia Analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych Pl.
PROJEKTY w obszarze *Infrastruktura Ochrony Zdrowia*								
okołowarszawski	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych DREWNICA SPZOZ w Ząbkach	Przystosowanie szpitala „DREWNICA" do europejskich standardów lecznictwa w zakresie psychiatrii - budowa pawilonu szpitalnego - I etap	2005	2007	1 865 380,00		środki własne SWM	Opracowano projekt budowy nowego szpitala
okołowarszawski	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych DREWNICA SPZOZ w Ząbkach	Modernizacja dachów na obiektach szpitalnych.	2008	2008	773 808,40		środki własne SWM	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Psychiatrii "Drewnica" sp. z o.o.	Wykonanie remontu oddziałów I AB i I CD w celu poprawy warunków leczenia i dostosowania oddziałów do obowiązujących przepisów prawa	2013	2014	840 808,27	REMONT	środki własne SWM środki własne Szpitala	
okołowarszawski	MSCZ im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	Kompleksowa modernizacja Oddziału Przyjęciowego z Izbą Przyjęć Szpitala Tworkowskiego w Pruszkowie Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	2010	2014	24 618 000,00		środki własne SWM, EFRR, środki własne jednostki	W skutek realizacji zadania zwiększeniu ulegną możliwości diagnostyczne i terapeutyczne w regionie, zapewniane będą świadczenia wysokiej jakości usług medycznych w zakresie psychiatrii. Przeprowadzone prace prowadzą do dostosowania placówki do obowiązujących standardów wynikających z przepisów, wyposażenia Oddziału Przyjęciowego z Izbą Przyjęć oraz zwiększenia dostępności do obiektu osób niepełnosprawnych.
okołowarszawski	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	Przystosowanie byłego budynku gospodarczo-technicznego na cele medyczne (etap I) - utworzenie Centrum Radiologii oraz Oddziału VI A Ogólnopsychiatrycznego wraz z zakupem aparatury medycznej w Szpitalu Tworkowskim w Pruszkowie/	2011	2015	26 467 118,00		ostateczne rozliczenie zostanie wykonane po rozliczeniu śr. EFRR za 2015	W skutek realizacji zadania została powiększona powierzchnia Szpitala przystosowana do świadczenia usług z zakresu psychiatrii i neurologii poprzez utworzenie Centrum Radiologii oraz nowoczesnego Oddziału Ogólnopsychiatrycznego VI A wraz z częścią administracyjną. Oddział i Centrum Radiologii spełniają obowiązujące standardy i przepisy prawa, a także również umożliwiają świadczenie usług na wysokim poziomie wyposażone w nowoczesny aparat do rezonansu magnetycznego, gabinety lekarskie, terapeutyczne wraz z infrastrukturą niezbędną do prowadzenia terapii w godnych warunkach. Pomieszczenia zostały dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zamontowano nowoczesny dźwig osobowy. Zakupiono
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Psychiatrii "Drewnica" sp. z o.o.	Wykonanie zaleceń wynikających z Ekspertyz Technicznych dot. Stanu Ochrony Przeciwpożarowej obiektów Szpitala „Drewnica".	2014	2014	962 688,88		środki własne SWM środki własne Szpitala	
okołowarszawski	Szpital Kolejowy im. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie	Modernizacja OIT - modernizacja pomieszczeń, wykonanie klimatyzacji oraz zakup wyposażenia i aparatury medycznej	2008	2009	2 045 000,00		środki własne SWM	
okołowarszawski	Centrum Rehabilitacji w Konstancinie	Zakup aparatury medycznej	2010	2010	1 678 448,79		środki własne SWM	
okołowarszawski	SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	Modernizacja Pawilonu nr 1 w ramach restrukturyzacji Zespołu Szpitali	2006	2012	20 597 139,16		środki własne SWM	
okołowarszawski	SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2007	2007	2 313 462,55		środki własne SWM	
okołowarszawski	SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	Zakup aparatury medycznej	2015	2015	600 000		środki własne SWM	
okołowarszawski	SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	Modernizacja Pawilonu IV a – Utworzenie Centrum Leczenia Mukowiscydozy w Szpitalu im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	2015	2016	8 148 894		środki własne SWM	
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „Stocer" Sp. z o.o.	Przebudowa części budynku głównego oraz zakup wyposażenia Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji „Stocer" Sp. z o.o. z siedzibą w Konstancinie-Jeziornej	2015	2015	5 250 000		środki własne SWM	W ramach zadania zostały wykonane prace modernizacyjne w pomieszczeniach zlokalizowanych w skrzydle oddziału rehabilitacji oraz w części głównej obiektu szpitala (o powierzchni łącznej ok. 1500 m2), polegające na wykonaniu robót budowlanych (wyburzeniowych wewnętrznych, izolacyjnych, ściennych, okładzinowych i posadzkarskich, wymianie stolarki drzwiowej oraz elementów ślusarskich), instalacyjnych (sieci elektroenergetyczne, sieć strukturalna, system kontroli dostępu, system SSP, system przyzywowy, instalacja odgromowa i uziemienia, system DSO), sanitarnych (prace demontażowe, instalacja wewnętrzna gazów medycznych wraz z sygnalizacją alarmową, instalacja c.o., instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, instalacja wod-kan). Ponadto zostanie zakupiony sprzęt i aparatura medyczna w tym wieża do endoskopii kręgosłupa, cyfrowy aparat RTG, mobilny aparat RTG, aparat USG, ramię C RTG oraz ucyfrowienie bezpośrednie posiadanych aparatów RTG.
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku	Modernizacja - przebudowa budynku Pawilonu Głównego Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku w celu poprawy standardu leczenia gruźlicy - etap II	2016	2018	12 240 000,00		środki własne SWM i środki BP	Zadanie ujęte w Wieloletniej Prognozie Finansowej
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku	Zestaw radiologiczny do wykonywania badań w systemie radiologii cyfrowej pośredniej	2007	2007	799 100,00		środki własne SWM i środki Centrum	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku	Modernizacja i rozbudowa Pawilonu Głównego	2009	2012	13 486 663,05		środki własne SWM i środki Centrum	
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2010	2010	789 100,00		środki własne SWM i środki Min.Zdrowia	
okołowarszawski	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2012	2012	635 695,00		środki własne SWM i środki Min.Zdrowia	
okołowarszawski	Szpital Mazowiecki w Garwolinie sp.z o.o.	Modernizacja wraz z rozbudową Pawilonu V Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie	2013	2013	1 136 515,31		środki własne SWM i środki własne jednostki	
warszawski	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny SPZOZ w Warszawie	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2009	2009	1 471 700,31		środki własne SWM	
warszawski	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny SPZOZ w Warszawie	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny SPZOZ w Warszawie	2009	2009	2 499 572,78		środki własne SWM	
warszawski	Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy "ATTIS" SPZOZ w Warszawie	Adaptacja pomieszczeń na potrzeby oddziału torakochirurgicznego	2009	2009	1 142 211,75		środki własne SWM	
warszawski	Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy "ATTIS" SPZOZ w Warszawie	Zakup sprzętu i aparatury medycznej	2007	2009	1 879 591,13		środki własne SWM	
warszawski	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	Modernizacja pomieszczeń w Pawilonie I	2008	2008	4 886 823,00		środki własne SWM	
warszawski	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	Modernizacja i wyposażenie Pawilonu II wraz z dobudową wejścia	2010	2010	913 183,98		środki własne SWM	
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Modernizacja budynku "E"	2008	2009	11 485 870,54		środki własne SWM	
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Modernizacja budynku F	2009	2011	20 584 988,06		środki własne SWM	
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2012	2013	1 716 683,34		środki własne SWM i szpitala	
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Modernizacja angiografu	2012	2013	1 598 908,65		środki własne SWM i szpitala	
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Zakup aparatu RTG cyfrowego typ "telesterand wraz z montażem i uruchomieniem oraz przystosowaniem pomieszczeń Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	2015	2015	2 000 000		środki własne SWM	Realizacja spowoduje zmniejszenie kosztów częstych przeglądów i kosztownych napraw. Nowy cyfrowy aparat spowoduje brak przestojów w świadczeniu usług w związku z wyeliminowaniem zużytego sprzętu. Przystosowanie pomieszczeń poprawi warunki oraz standard świadczonych usług i sprosta oczekiwaniom dla wykonania.
warszawski	Międzyleski Szpital Specjalistyczny SPZOZ w Warszawie	Zakup echokardiografu dla Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie	2015	2015	540 000		środki własne SWM	
warszawski	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny SPZOZ w Warszawie	Zakup sprzętu medycznego / Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny SPZOZ w Warszawie	2015	2015	1 000 000		środki własne SWM	W ramach realizacji zadania Szpital zostanie doposażony w następujący sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do laparoskopii, mobilny aparat RTG ramię C, respirator stacjonarny, aparat USG, materace przeciwodleżynowe dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zakupiony sprzęt wpłynie na wzrost jakości świadczonych usług jak i redukcję kosztów eksploatacyjnych aparatury.
warszawski	Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr J. Bogdanowicza w Warszawie	Modernizacja oddziału Alergologii-część A	2009	2009	1 413 635,40		środki własne SWM	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
warszawski	Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr J. Bogdanowicza w Warszawie	Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Dziecięcego w Warszawie	2010	2011	3 870 913,44		RPO, środki własne SWM	
warszawski	Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr J. Bogdanowicza w Warszawie	Modernizacja Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia	2011	2012	4 581 371,53		środki własne SWM	
warszawski	Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr J. Bogdanowicza w Warszawie	Modernizacja Zakładu Diagnostyki Obrazowej	2012	2012	2 868 910,58		środki własne SWM i jednostki	
warszawski	Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr J. Bogdanowicza w Warszawie	Modernizacja pomieszczeń budynku E poziom – 1 na potrzeby Oddziału Neurologii	2015	2015	1 367 815		środki własne SWM	
warszawski	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z o.o.	Zakup innowacyjnego sprzętu dla Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp. z o.o.			29 330 000 000		RPO, środki własne SWM	Podczas realizacji zadania zostanie utworzona nowoczesna hybrydowa sala operacyjna z rezonansem magnetycznym, 16 sal chorych, pracownia do angiografii, poczekalnia dla pacjentów. Zostanie zakupiony sprzęt i aparatura medyczna m.in. aparat do znieczulenia, monitor do aparatu, defibrylator, uchwyt, kolposkop, stół operacyjny, chirurgiczny aspirator. Oraz: Przebudowa pomieszczeń na I piętrze budynku G zgodnie z przeznaczeniem dla potrzeb utworzenia Europejskiego Centrum Kompleksowego Leczenia Nowotworów Układu Nerwowego oraz obejmie modernizację części Kliniki Neurochirurgii.
warszawski	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z o.o.	Zakup aparatury medycznej	2015	2015	1 000 000		środki własne SWM	
warszawski	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z o.o.	Kompleksowa modernizacja budynku G Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Sp. z o.o.	2015	2015	2 475 000		środki własne SWM	
warszawski	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z o.o.	Zakup sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp. z o.o. w Warszawie	2015	2015	1 536 000		środki własne SWM	W ramach realizacji zadania zostaną zakupione aparat USG, kardiomonitory, centrala do kardiomonitorów, aparat do znieczulenia, zestaw endoskopowy, specjalistyczne narzędzia neurochirurgiczne. Poprawi się jakość świadczonych usług. Nastąpi spadek kosztów w Oddziale Neurochirurgii, Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej.
warszawski	Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy ATTIS Sp. z o.o. w Warszawie	Zakup wyposażenia dla Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjnego i Medycyny Pracy ATTIS Sp. z o.o. w Warszawie	2015	2015	972 522		środki własne SWM środki własne jednostki 16%	
warszawski	Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza SPZOZ w Warszawie	Modernizacja pomieszczeń I piętra budynku F dla podtrzymania działalności Zakładu Rehabilitacji	2015	2016	2 534 400,00		środki własne SWM	
warszawski	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie	Modernizacja Oddziału I Szpitala przy ul. Nowowiejskiej 27	2009	2010	3 024 711,41		środki własne SWM środki własne jednostki	
siedlecki	Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im.dr.Teodora Dunina w Rudce	Przyspieszenie rozwoju Mazowsza poprzez informatyzację i ucyfrowienie radiologii w SSZZOZ w Rudce	2010	2011	1 944 676,54		RPO, środki własne SWM i środki jednostek	
siedlecki	Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im.dr.Teodora Dunina w Rudce	Zakup aparatu RTG wraz z dostosowaniem pomieszczeń pracowni RTG	2010	2010	788 600,00		środki własne SWM	
siedlecki	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	Doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną Pracowni Endoskopii Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.	2015	2015	1 800 000		środki własne SWM	
siedlecki	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	Remont, modernizacja i zakup wyposażenia Sterylizatorni w Zakładzie Sterylizacji Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.	2015	2016	5 485 982		środki własne SWM	Realizacja zadania ma na celu dostosowanie Sterylizatorni do obowiązujących przepisów prawa oraz wzrost wydajności dezynfekcji i sterylizacji. W ramach zadania przeprowadzone zostały prace budowlane oraz zakupiono specjalistyczne wyposażenie.
siedlecki	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	Doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną Bloku Operacyjnego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.	2015	2015	3 711 260		środki własne SWM	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
siedlecki	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	Poprawa diagnostyki radiologicznej poprzez zakup aparatu RTG z pełnym systemem cyfrowym i remont Pracowni RTG Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.	2015	2015	825 400		środki własne SWM	
siedlecki	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	Zakup sprzętu i aparatury medycznej / Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.	2015	2015	1 200 000		środki własne SWM	
siedlecki	SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie	Budowa bazy Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS) Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w miejscowości Sokołów Podlaski	2016	2017	6 000 000		środki własne SWM	Zadanie ujęte w Wieloletniej Prognozie Finansowej
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Modernizacja budynków: zakaźnego, pulmonologicznego oraz budynku 1 D	2007	2007	784 705,56		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Modernizacja i rozbudowa Bloku Operacyjnego	2007	2009	17 216 133,31		środki własne SWM	Inwestycja obejmowała rozbudowę i modernizację bloku operacyjnego oraz zakup niezbędnego wyposażenia: stołów operacyjnych, stołu do zabiegów endoskopowych, lamp operacyjnych, kolumn anestezjologicznych i chirurgicznych, lamp [illegible], wózków do narzędzi, cieplarek do płynów, ssaków próżniowych, diatermii chirurgicznych, stolików do sal operacyjnych, wózków anestezjologicznych, wózków do bielizny operacyjnej, wózków do transportu narzędzi, szaf medycznych, negatoskopów, aparatów do znieczulania, pulsoksymetrów, laryngoskopów, respiratora.
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Modernizacja pomieszczeń i doposażenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego z blokiem porodowym	2006	2009	8 629 957,33		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Poprawa infrastruktury zewnętrznej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie	2006	2007	729 999,99		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Przebudowa pomieszczeń Intensywnej Opieki Kardiologicznej	2006	2007	899 280,00		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Zakup rezonansu magnetycznego wraz z adaptacją pomieszczeń	2007	2007	5 499 999,38		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Budowa i modernizacja stacji transformatorowych z agregatami prądotwórczymi i linii kablowych S/N i N/N	2008	2011	4 266 356,22		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Modernizacja instalacji gazów medycznych	2008	2009	1 067 617,61		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Modernizacja tomografu komputerowego	2008	2008	619 801,23		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Poprawa jakości świadczonych usług poprzez wyposażenie Centralnej Sterylizatorni	2010	2010	2 271 812,17		środki własne SWM	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Poprawa jakości usług medycznych w zakresie rehabilitacji poprzez modernizację obiektu Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie przy ul. Okrzei	2010	2012	6 788 518,76		środki własne SWM, RPO, środki własne Szpitala	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Budowa lądowiska dla helikopterów służących dostępności do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Ciechanowie	2012	2012	1 138 551,63		środki własne SWM, POIiŚ	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Modernizacja stacji uzdatniania wody	2012	2012	1 390 064,07		środki własne SWM, WFOŚiGW, środki własne Szpitala	
ciechanowski	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Rozbudowa i modernizacja Oddziału Psychiatrycznego	2013	2013	2 448 000,00		środki własne SWM środki własne Szpitala	
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	inwestycja wieloletnia: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	1984	2014	502 489 322,38		środki własne SWM, dotacja celowa z BP	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2007	2007	967 411,55		środki własne SWM	
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	Modernizacja sieci wodociągowej	2008	2008	1 211 842,73		środki własne SWM	
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	Modernizacja aparatu Koronarograf Innova 2000	2011	2011	586 542,25		środki własne SWM środki własne Szpitala	
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	Poprawa jakości świadczonych usług medycznych i zwiększenie możliwości diagnostycznych w Mazowieckiem Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce poprzez zakup aparatu RTG do koronarografii wraz z montażem i adaptacją pomieszczeń	2015	2015	3 450 556,50		RPO, środki własne SWM, środki własne Szpitala,	
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	Poprawa jakości świadczonych usług medycznych w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im.dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce poprzez zakup specjalistycznego wyposażenia medycznego	2015	2015	765 731,80		RPO, środki własne SWM, środki własne Szpitala,	
ostrołęcki	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce	Przebudowa, modernizacja pomieszczeń budynku D pod potrzeby Przychodni Specjalistycznych, Rejestracji, Szatni i Części Administracji wraz z zakupem wyposażenia / Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce	2015	2016	4 400 000,00		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Modernizacja dźwigów szpitalnych	2007	2007	748 910,00		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2007	2007	1 398 711,41		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup odtworzeniowy aparatury i sprzętu medycznego	2007	2007	549 600,00		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Modernizacja systemu Lightspeed 16	2008	2008	608 729,00		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	System monitoringu parametrów hemodynamicznych pacjenta oraz funkcji życiowych noworodków o niskiej masie urodzeniowej z centralnym systemem zbiorczym oraz centralą dostępową	2008	2008	718 871,37		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2008	2008	655 818,24		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Wymiana dźwigów windowych	2009	2010	3 094 042,00		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup aparatury i sprzętu medycznego	2009	2009	1 935 638,26		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup rezonansu magnetycznego z kabiną RF	2009	2009	4 173 000,00		środki własne SWM środki Min. Zdrowia	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup aparatury medycznej	2010	2010	933 617,80		środki własne SWM	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego na potrzeby oddziału, poradni i zakładu dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu	2010	2010	900 918,56		środki własne SWM; środki PFRON - Program wyrównywania różnic	
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup mammografu cyfrowego	2012	2012	1 767 960,00		środki własne SWM, dotacja celowa z BP	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
radomski	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Zakup sprzętu medycznego dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu	2013	2013	654 000,00		środki własne SWM środki własne Szpitala	
radomski	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny sp. z o.o. w Radomiu	Zakup 8 respiratorów dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2015	2015	640 000,00		środki własne SWM środki własne Szpitala	
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Dostosowanie części obiektów SWPZZPOZ do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych tj. Pawilonów P1,P5,P6,P14,P15 oraz budynków administracyjnych	2014	2014	1 394 921,11		środki własne SWM środki własne Szpitala	
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Dostosowanie do obowiązujących przepisów p.poż. wraz z przebudową pomieszczeń koniecznych do użytkowania obiektu zgodnie z przeznaczeniem - Pawilon szpitalny nr 1	2015	2015	1 538 542,00		środki własne SWM środki własne Szpitala	
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Dostosowanie do wymogów techniczno – sanitarnych pomieszczeń i urządzeń izby przyjęć pacjentów wraz z budową podjazdu dla karetek pogotowia ratunkowego	2008	2010	2 198 956,80		środki własne SWM	
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Dostosowanie do wymogów techniczno-sanitarnych pomieszczeń i urządzeń Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu	2005	2007	3 006 598,89		środki własne SWM	
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Modernizacja Pawilonu szpitalnego nr 7	2007	2008	5 531 183,97		środki własne SWM	
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Modernizacja wraz z rozbudową pawilonu ZOL	2009	2012	9 447 286,95		środki własne SWM środki własne Szpitala	Prace wykonano w latach 2011-2012, czego efektem jest dobudowa Pawilonu szpitalnego 3 kondygnacyjnego (niski parter, parter i piętro) o pow. zabudowy 1019,25m2 i pow. całkowitej 2805,00m2. W budynku jest 29 pokoi pięciołóżkowych i jeden jednołóżkowy, dyżurki pielęgniarek, pokoje terapeutów, gabinety ordynatora i pielęgniarki oddziałowej, pokoje śniadań, magazyny, brudownik, łazienki dla niepełnosprawnych i dwie windy. Budynek jest w pełni przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz spełnia wszelkie wymogi jakim powinien odpowiadać budynek zakładu opieki zdrowotnej. Prace i etapu wykonano w latach 2014-2012, czego efektem jest dobudowa Pawilonu szpitalnego 3 kondygnacyjnego (niski parter, parter i piętro) o pow. zabudowy 1019,25m2 i pow. całkowitej 2805,00m2. W budynku jest 29 pokoi pięciołóżkowych i jeden jednołóżkowy, dyżurki pielęgniarek, pokoje terapeutów, gabinety ordynatora i pielęgniarki oddziałowej, pokoje śniadań, magazyny, brudownik, łazienki dla niepełnosprawnych i dwie windy. Budynek jest w pełni przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz spełnia wszelkie wymogi jakim powinien odpowiadać budynek zakładu opieki zdrowotnej. Aby w obydwu budynkach istniała możliwość rubkę browania oddziałów wykonano przejścia poprzez wybicie otworów i montaż drzwi przeciwpożarowych w każdym z czterech łączników.
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Zakup i montaż aparatu RTG dla Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	2009	2010	1 541 652,92		środki własne SWM	zakupiono aparat RTG
radomski	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.Borzym w Radomiu	Zakup wyposażenia do budynku przy ul. Mireckiego 10 w Radomiu	2009	2010	539 945,42		środki własne SWM środki własne Szpitala	
radomski	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu	Zakup 8 respiratorów dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii/	2015	2015	640 000,00		środki własne SWM	

Subregion	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Lata		Wartość projektu	REMONTY	Źródła finansowania	Opis zadania
radomski	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu	Doposażenie Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w niezbędny sprzęt specjalistyczny do udzielania świadczeń zdrowotnych	2015	2015	7 230 925,38		środki własne SWM	Doposażenie Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w niezbędny sprzęt specjalistyczny do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj.: 1. Echokardiograf z wyposażeniem do badań kardiochirurgicznych, 2. Kolumna bronchoskopowa z oprzyrządowaniem, kompletne zestawy do videobronchoskopii z możliwością wykonywania zabiegów EBUS, zestawy do videobronchoskopii z możliwością wykonywania zabiegów EBUS, zestawy do mycia, dezynfekcji i przechowywania bronchoskopów, zestaw do elektronicznej dokumentacji badań z możliwością rejestracji procesu mycia, dezynfekcji, suszenia i przechowywania endoskopów, Dodatkowe wyposażenie: uzdatniacz wody, akcesoria wózka endoskopowego, 3. Angiograf, 4. łóżko pediatryczne 2 szt. 5. Wyposażenia dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (kardiomonitor do monitorowania funkcji życiowych pacjenta 10 szt., łóżko wysokospecjalistyczne, 2 szt.
radomski	Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie	Remont Oddziału Psychogeriatrii	2015	2015	852 600,00		środki własne SWM	
płocki	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	Rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku	2006	2009	66 085 264,13		środki własne SWM	
płocki	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	Zakup tomografu komputerowego	2011	2011	2 498 600,00		środki własne SWM	
płocki	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	Zakup aparatu RTG i aparatu RTG-mammografu	2014	2014	1 649 740,00		środki własne SWM	
płocki	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	Modernizacja Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy z adaptacją części pomieszczeń byłego zakładu patologii na potrzeby Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy oraz modernizacja istniejącego Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy z wyposażeniem	2015	2015	5 000 000,00		środki własne SWM	W ramach realizacji zadania wykonane zostaną adaptacje części pomieszczeń byłego zakładu patologii na potrzeby Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy oraz modernizacja istniejącego Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy. Po przeprowadzeniu kompleksowych prac budowlanych Oddziały zostaną wyposażony w zakupione niezbędne wyposażenie. Realizacja zadania pozwoli na zwiększenie zakresu świadczonych usług, zaś zmodernizowane pomieszczenia będą w pełni odpowiadać obowiązującym przepisom prawnym.
ŁĄCZNIE					**21 348 514 752,95**			

***(Z uwagi na brak projektu budżetu na rok 2016 w zestawieniu zostały wpisane wyłącznie zadania które są ujęte w Wieloletniej Prognozie Finansowej.)**

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	**Wczesna diagnostyka i leczenie dzieci w wieku 0 - 24 m.ż. z porażeniem mózgowym, z obciążonym wywiadem ciążowo-okołoporodowym oraz zaburzeniami ruchu**
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Mazowieckim – Zarząd Województwa Mazowieckiego
	Adres: Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
	Osoba do kontaktu: Wojciech Górnik Tel.: 600 378 799 e-mail: wojciech.gornik@mazovia.pl
Budżet programu (alokacja)	7 000 000,00 zł w tym 5 600 000,00 zł dofinansowania z EFS (80%)
Priorytet Inwestycyjny	9iv – Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”*	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych
Tryb realizacji	Konkursowy/~~pozakonkursowy~~[1]
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia
Uzasadnienie realizacji programu	Wg WHO u 7% ogólnej populacji dzieci stwierdza się zaburzenia OUN różnego stopnia i pochodzenia, wśród nich m.in. mózgowe porażenie dziecięce. Częstość występowania mpdz w Polsce jak i na świecie dotyczy 2-3 dzieci na każde /1000 żywo urodzonych. Corocznie grupa ta powiększa się o 1200 – 2000 osób. Mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem trwałych lecz niezmiennych, różnorodnych zaburzeń napięcia mięśni, czynności ruchowych i postawy wywołanych uszkodzeniem mózgu.

[1] Niepotrzebne skreślić.

	Pomimo dobrej opieki ginekologiczno-położniczej oraz zaawansowanej opieki neonatologicznej duży odsetek dzieci rodzi się z obciążonym wywiadem ciążowo-okołoporodowym. Niesie to za sobą wysokie ryzyko zaburzeń rozwojowych w tym opóźnienia rozwoju ruchowego lub też nieprawidłowego wzorca ruchu. Brak wczesnej interwencji wielospecjalistycznej- opieki neurologicznej, ortopedycznej, rehabilitacyjnej przyczynia się do trudności w dalszym funkcjonowaniu w środowisku oraz do większego stopnia niepełnosprawności dziecka. Na podstawie danych prowadzonych przez Szpitale dla których Samorząd Województwa jest organem założycielskim lub właścicielem wzrosła liczba dzieci (z zaburzeniami rozwojowymi, w tym z mózgowym porażeniem dziecięcym, opóźnieniem rozwoju). Na podstawie danych z dokumentacji medycznych duża grupa tych dzieci poddawana jest dopiero diagnostyce neurologicznej w wieku kilku lat, kiedy już stopień zaburzeń rozwojowych jest znaczny a tym samym wydłuża to znacznie proces rehabilitacji. Prowadzenie systematycznej oceny dziecka w pierwszych dwóch latach życia umożliwi wczesne wykrycie dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Dzięki temu, będzie możliwe prawidłowe ukierunkowanie dalszej diagnostyki neurologicznej, ortopedycznej oraz rehabilitacji, które zostaną dostosowane do potrzeb indywidualnych dziecka. Każde dziecko powinno przynajmniej raz w pierwszym roku życia mieć wykonane badanie usg mózgowia. Jest to badanie nieinwazyjne umożliwiające przesiewowe wykrycie nieprawidłowości w obrębie mózgowia. Umożliwi to potencjalnie ograniczenie bardziej inwazyjnych badań radiologicznych wymagających znieczulenia pacjenta. Trafne postawienie diagnozy mpdz wymaga przeprowadzenia wielokrotnych badań dziecka. Ich precyzyjność zależy od jego wieku oraz nasilenia się objawów. Dlatego, bardzo istotne jest, aby leczenie było kompleksowe i dostosowane do indywidualnych potrzeb dziecka. Dziecko dotknięte porażeniem mózgowym powinno być regularnie badane przez lekarza pediatrę lub lekarza POZ. Ogromne jednak znaczenie w terapii tych dzieci ma udział wielu specjalistów – lekarzy: neurologa dziecięcego, specjalisty z zakresu rehabilitacji, ortopedy oraz kinezyterapeuty. Aby móc w pełni zdiagnozować dzieci z mpdz dużą rolę odgrywa wywiad i dokładnie przeprowadzone badanie neurologiczne. Pomocne w diagnozie są także badania postaci: USG mózgowia czy eeg. Projekt zakłada objęcie specjalistyczną opieką dzieci w pierwszych miesiącach życia, a co za tym idzie wdrażając wczesne postępowanie terapeutyczne zmniejszenie ilości dzieci wymagających długotrwałej rehabilitacji, a jeżeli jej wymagają prawidłowe jej ukierunkowanie. W jednym tylko szpitalu W 2014 roku w szpitalu udzielono 950 porad ambulatoryjnych dzieciom z obciążonym wywiadem ciążowo – okołoporodowym, u których stwierdza się zaburzenia ruchowe, co stanowi ok. 25 % wszystkich udzielonych porad w poradni przyszpitalnej w tym okresie. Na

	podstawie dostępnych danych statystycznych z 2013 roku na terenie woj. mazowieckiego dzieci w przedziale wieku od 0-4 lat było 292 278 dzieci.
Cel programu	Wczesne wykrycie nieprawidłowości rozwojowych u dzieci w pierwszych dwóch latach życia oraz ukierunkowanie dalszego postępowania terapeutycznego, na terenie województwa mazowieckiego.
Cele szczegółowe	1. Wczesne wykrywanie mpdz u dzieci w wieku 0 - 24 mies.życia z zaburzeniami napięcia mięśniowego, czynności ruchowych i postawy poprzez przeprowadzenie badań przesiewowych i wywiadu przez lekarzy pediatrów w POZ. 2. Zwiększenie wykrywalności zaburzeń rozwojowych u dzieci poprzez prowadzenie systematycznej opieki neurologicznej u dzieci z obciążonym wywiadem ciążowo-okołoporodowym. 3. Zmniejszenie skutków zdrowotnych związanych z opóźnieniem diagnostyki neurologicznej poprzez sprawowanie nad dzieckiem kompleksowej opieki przez lekarza neurologa dziecięcego, ortopedę, lekarza rehabilitacji. 4. Szybsze wdrożenie rehabilitacji i systematyczne prowadzenie usprawniania dzieci. 5. Poprawa dostępności do diagnostyki neurologicznej dla dzieci. 6. Poprawienie jakości usług poprzez doposażenie gabinetów neurologicznych w sprzęt potrzebny do realizacji programu.
Grupa docelowa	Grupą docelową są dzieci z województwa mazowieckiego, które dotychczas nie były badane neurologicznie, z obciążonym wywiadem ciążowo-okołoporodowym, nieprawidłowym przebiegiem okresu noworodkowego oraz te, u których stwierdza się zaburzenia ruchu pomimo prawidłowego okresu ciążowo-okołoporodowego. Przedział wiekowy dzieci objętych programem zdrowotnym to 0 - 24 m. ż. Planowana grupa dzieci do objęcia w programie wynosi 4000 osób w ciągu 36 miesięcy.
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	Sposób realizacji programu: 1. Organizacja i przygotowanie programu a. Zorganizowanie kampanii reklamowej w celu nagłośnienia programu (opracowanie i wydruk materiałów informacyjnych i edukacyjnych typu: plakaty, ogłoszenia, ulotki). b. Zakup sprzętu i środków potrzebnych do realizacji programu. c. utworzenie wzorów dokumentacji dla potrzeb programu w postaci: list z danymi uczestników, rodzajem badań i porad do prowadzenia przez realizatorów programu. d. utworzenie bazy kodów informatycznych rejestrujących działania programowe na poziomie: rejestracji, gabinetów

	lekarskich i pracowni diagnostycznych w celu oddzielenia świadczeń wykonywanych w ramach programu i NFZ. 2. Zorganizowanie i przeprowadzenie badań przesiewowych w poradniach POZ: a. Przeprowadzenie wywiadu. b. Dokonanie wstępnej oceny neurologicznej i ortopedycznej dziecka. c. Skierowanie pacjenta do dalszej części programu na konsultację do lekarza neurologa dziecięcego . 3. Przeprowadzenie u dzieci konsultacji specjalistycznej przez lekarza neurologa dziecięcego w przychodni specjalistycznej. a. wizyta neurologiczna co 2-2,5 miesiąca: wywiad, badanie neurologiczne- ocena rozwoju dziecka. b. wykonanie u dzieci w 1 r.ż. badań specjalistycznych : usg mózgowia, (ilość wykonanych badań uzależniona będzie od wyniku pierwszej oceny USG) , c. wykonanie u każdego dziecka uczestniczącego w programie badania EEG mózgowia w ciągu pierwszych 4-ch miesięcy, d. wizyta kontrolna - badanie co 6 miesięcy w przypadku utrzymywania się zaburzeń rozwojowych i w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości neurofizjologicznych. 4. Przeprowadzenie, u każdego dziecka uczestniczącego w programie, konsultacji specjalistycznej przez lekarza rehabilitacji. 5. Skierowanie dzieci z zaburzeniami ruchu na analizę chodu oraz ocenę rehabilitacyjną i ortopedyczną. 6. Skierowanie dzieci, u których stwierdzano znaczne zaburzenia rozwojowe do Oddziału Neurologii na pogłębienie diagnostyki. 7. Przeprowadzenie wizyt kontrolnych podczas, których dokonana zostanie ocena postępu w rozwoju dziecka oraz w przypadku dzieci objętych rehabilitacją ocena skuteczności terapii. 8. Prowadzenie monitoringu, doradztwa i bieżącego nadzoru oraz etapowej oceny efektywności programu. a. prowadzenie dokumentacji. b. przeprowadzenie ankiet ewaluacyjnych oraz podsumowań. 9. Podsumowanie i ocena wyników programu.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	W związku z badaniami neurologicznymi prowadzonymi zgodnie z procedurami zawartymi w programie profilaktycznym: 1. Dzieci ze zdiagnozowanym mpdz zostaną wcześnie objęte specjalistyczną i kompleksową opieką medyczną. 2. Zredukowana zostanie liczba dzieci hospitalizowanych z powodu opóźnienia rozwoju a wczesne wprowadzenie rehabilitacji zmniejszy częściowo koszty długotrwałej rehabilitacji dzieci. 3. Zwiększy się dostępność do procedur specjalistycznych w zakresie neurologii dziecięcej, usg mózgowia, eeg . 4. Poprawiona zostanie jakość wykonywanych świadczeń medycznych na terenie województwa mazowieckiego.

Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	W ramach dwóch ogólnych ramowych programów (Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Program Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim na lata 2012-2017) Samorząd Województwa dofinansował/dofinansuje następujące programy: Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym; Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży"; PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi; Program „Szkoła Promocji Zdrowia"; Program Zdrowotny w Zakresie Profilaktyki Wtórnej u Pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych; Zwiększenie efektywności rehabilitacji narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy użyciu zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu Lokomat; Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.
Uwagi:	Porady i badania planowane w programie wykonywane są dodatkowo, poza świadczeniami NFZ. Dokumentacja oraz logowanie świadczeń w projekcie są odrębne i nie związane ze świadczeniami realizowanymi w NFZ.

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	**Program terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi**
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Mazowieckim – Zarząd Województwa Mazowieckiego
	Adres: Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
	Osoba do kontaktu: Wojciech Górnik Tel.: 600 378 799 e-mail: wojciech.gornik@mazovia.pl
Budżet programu (alokacja)	2 919 520,00 zł w tym 2 335 616,00 zł dofinansowania z EFS (80%)
Priorytet Inwestycyjny	9iv – Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”*	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia
Uzasadnienie realizacji programu	Stosowanie psychoterapii rodzinnej w psychiatrii dzieci i młodzieży jest we współczesnych, nowoczesnych metodach leczniczych nieodzownym elementem. Takie podejście wynika z wieloletnich opracowań teoretycznych oraz badań naukowych. Koncepcje systemów społecznych (w tym rodzinnych) mówią m.in. o tendencji rodziny do utrzymywania homeostazy i zdolności samoregulacji, o charakterystycznych granicach pomiędzy systemem rodzinnym a światem zewnętrznym oraz o funkcjach i rodzajach komunikacji w rodzinie.

	A zatem praca terapeutyczna z rodziną młodego pacjenta ma funkcję bezpośredniego niwelowania objawu oraz funkcję profilaktyczną. Brak możliwości zastosowania terapii rodzin czy innych metod pracy z rodziną (takich jak warsztaty umiejętności rodzicielskich, grupy wsparcia dla rodziców, psychoedukacja dla rodziców) znacząco wpływa na obniżenie skuteczności leczenia dzieci i młodzieży, ponieważ "naprawione" w szpitalu przez specjalistów dziecko wraca do takiego samego systemu rodzinnego, w jakim pojawiły się jego objawy. Jednym z czynników zwiększenia problemów psychicznych wśród dzieci i młodzieży są uzależnienia od substancji psyoaktywnych. Liczba osób w Polsce uzależnionych od substancji psychoaktywnych jest trudna do oszacowania. W ostatnich latach na polskim rynku nielegalnych substancji psychoaktywnych gwałtownie zwiększa się podaż takich substancji jak: dopalacze, amfetamina, kokaina, halucynogeny, preparaty zawierające kannabinole i inne. Na tym samym poziomie utrzymuje się używanie lotnych rozpuszczalników i leków o właściwościach uzależniających. Wzrost spożycia substancji psychoaktywnych dotyczy głównie osób młodszych, które nie są jeszcze uzależnione, ale narażają się na ryzyko związane z przyjmowaniem substancji drogą dożylną. Ponieważ efektywność leczenia osób uzależnionych jest niezadawalająca na całym świecie, a ryzyko wystąpienia różnego rodzaju poważnych szkód zdrowotnych (zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych) znacząco wzrasta, wprowadza się programy redukcji szkód oraz programy rehabilitacyjne. Mają one wspomagać tradycyjne metody terapii i wpływać na zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, w tym częstości występowania zaburzeń psychicznych (zespoły abstynencyjne, psychozy, depresje z próbami samobójczymi). Działania zorientowane na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i problemów z tym związanych powinny być uzupełnianie programami ukierunkowanymi na ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych, na które narażeni są użytkownicy narkotyków a co za tym idzie również całe społeczeństwo. Najpoważniejszymi zagrożeniami zdrowotnymi są: zaburzenia psychiczne, zakażenie żółtaczką typu B i C, wirusem HIV, gruźlicą oraz przedawkowanie narkotyku. Do zagrożeń społecznych zaliczyć można: kryminogenność, bezdomność, wykluczenie z rynku pracy. Zapewnienie osobom szkodliwie używającym substancji psychoaktywnym oraz uzależnionym dostępu do zróżnicowanej oferty leczniczej, rehabilitacyjnej, readaptacyjnej znajduje odzwierciedlenie w podniesieniu poziomu bezpieczeństwa publicznego oraz wpływa na polepszenie jakości ich życia. Poniższa tabela obrazuje ilość osób w wieku od 0-19 lat w różnych formach agregacji danych.

Tabela 1. Liczba mieszkańców województwa mazowieckiego w podziale na wiek oraz grupy wiekowe (źródło: stat.gov.pl – data odczytu 25.11.2015)

grupa wiekowa	**0-4**					
wiek	0	1	2	3	4	razem
liczba osób	55 370	55 637	58 171	59 071	62 137	**290 386**
grupa wiekowa	**5-9**					
wiek	5	6	7	8	9	razem
liczba osób	63 332	62 468	58 687	56 020	52 914	**293 421**
grupa wiekowa	**10-4**					
wiek	10	11	12	13	14	razem
liczba osób	51 018	49 119	48 963	49 640	50 828	**249 568**
grupa wiekowa	**15-19**					
wiek	15	16	17	18	19	razem
liczba osób	50 470	51 346	52 820	54 961	56 057	**265 654**
					suma	**1 099 029**

Dane uzyskane z Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie dają obraz wielkości grupy docelowej programu. Przedstawia ją poniższa tabela.

Tabela 2. Liczba osób w wieku do 19 lat, którym udzielono świadczeń w związku z zaburzeniami psychicznymi w przebiegu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w podziale na Polskę, województwo mazowieckie oraz grupy wiekowe (źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Forma opieki	Wiek	Polska	Województwo mazowieckie
Ambulatoryjna	0-18	5 445	852
Całodobowa	0-19	1 994	215
	Suma	**7 439**	**1 067**

Cel programu	Poprawa jakości życia i wspieranie rodzin pacjentów w tworzeniu prawidłowego środowiska dla dzieci i młodzieży w trakcie jak i po leczeniu psychiatrycznym.
Cele szczegółowe	1) wsparcie procesu terapii uzależnień i współwystępujących zaburzeń psychicznych.

	2) wzmożenie interdyscyplinarnych oddziaływań wobec młodzieży z dysfunkcjami psychicznymi, w celu szybszego i bardziej skutecznego przywracania pacjentów społeczeństwu. 3) uzyskanie stabilizacji stanu psychicznego, poprawa relacji rodzinnych, lepsze wywiązywanie się z powierzonych ról. 4) stymulowanie funkcji poznawczych, 5) nauka alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu, 6) uzyskanie stabilnej motywacji do leczenia, 7) uzyskanie poprawy stanu psychicznego i fizycznego, 8) odkrywanie i aktualizacja swoich potrzeb i sposobów ich zaspokajania, 9) kształtowanie umiejętności prospołecznych: nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych, organizowania i planowania czasu, podejmowania decyzji, treningi komunikacji, TZA, asertywności, 10) poprawa relacji z rodziną, 11) zmniejszenie nasilenia zachowań agresywnych wśród pacjentów, 12) kształtowanie umiejętności skutecznej komunikacji, 13) obniżenie poziomu napięcia, 14) rozwój podstawowych umiejętności społecznych (np. rozpoczynanie rozmowy, przedstawianie się), 15) rozwój zaawansowanych społecznie umiejętności (np. proszenie o pomoc, przepraszanie, instruowanie), 16) umiejętności radzenia sobie z uczuciami (np. odpowiadanie na złość kogoś innego, wyrażanie wzruszenia, radzenie sobie ze strachem), 17) alternatywne zachowania do agresji (np. odpowiadanie na zaczepki, negocjowanie, pomaganie innym), 18) poprawa umiejętności radzenia sobie ze stresem (np. radzenie sobie z poczuciem bycia opuszczonym, oskarżeniem, przygotowanie się na stresującą rozmowę), 19) planowanie umiejętności (np. stawianie celów, podejmowanie decyzji, ustanawianie hierarchii rozwiązywanych problemów), 20) integracja grupy, Dla opiekunów i rodziców 1) budowanie świadomości potrzeb, praw i obowiązków dziecka i rodzica; 2) przekazywanie wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej oraz specyficznych zagadnień związanych z chorobą dziecka; 3) zwiększanie rozumienia w jaki sposób system rodzinny może wpływać bądź wywoływać objawy u dziecka; 4) dostosowanie metod wychowawczych i sposobów komunikacji w rodzinie; 5) rekonstrukcja sytemu granic w rodzinie; psychoedukacja w zakresie zapobiegania nawrotom; 6) budowanie poczucia kompetencji i sprawczości u rodziców oraz dzieci objętych programem;

	7) stwarzanie możliwości do omówienia napięcia i lęku związanego z pobytem dziecka w placówce leczenia psychiatrycznego; 8) poprawa kondycji fizycznej, 9) budowanie pozytywnej motywacji do zmiany po pobycie w oddziale psychiatrycznym poprzez zmianę w środowisku rodzinnym przy pomocy terapii rodzin.
Grupa docelowa	Program jest adresowany do rodzin wszystkich dzieci i młodzieży będących pacjentami Oddziałów Dziennych i Stacjonarnych Szpitali i Poradni Psychiatrycznych oraz dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi przebiegu uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Podstawą do zakwalifikowania rodziny do danej formy pomocy w ramach programu jest diagnoza rodziny stawiana pod koniec procesu konsultacyjnego. Programem zostanie objętych 800 osób.
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	Wszelkie działania związane z pracą z rodziną (terapia rodzin, grupa wsparcia dla rodziców oraz warsztaty umiejętności rodzicielskich) poprzedzone będą konsultacjami (od 1 do 3) prowadzonymi przez dwóch psychoterapeutów, których celem jest zapoznanie się z problemami, jakie skłaniają rodzinę do szukania pomocy <u>Planowane działania</u>: • konsultacje Każdy z członków rodziny przedstawia się, pokazuje swój sposób rozumienia problemu, ma szansę powiedzieć o swoich potrzebach i oczekiwaniach. Krótka psychoedukacja dotycząca zasad i celu pracy z rodziną. Podczas procesu konsultacyjnego zarówno rodzina, jak i terapeuci podejmują decyzję co do celowości rozpoczęcia terapii, jeżeli decyzja obu "stron" jest pozytywna – następuje zawarcie kontraktu (przymierza) terapeutycznego. • terapia rodzinna Jeżeli decyzja o rozpoczęciu procesu terapeutycznego jest pozytywna, sesje odbywają się średnio raz na 3-4 tygodnie, każda sesja trwa 1,5

	godziny, średnia przewidywalna liczba sesji dla jednej rodziny to około 12 sesji (rok pracy). Istotą terapii rodzin jest wywołanie zmiany w systemie rodzinnym. Jaka to będzie zmiana i jak długo będzie trwała terapia zależy od wielu czynników, m.in. od specyfiki danej rodziny, jej konkretnych potrzeb, jak również od podejścia teoretycznego reprezentowanego przez terapeutów. Podczas każdej sesji najczęściej poruszane są tematy dotyczące relacji pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny, jak również ich sposobów komunikowania się. • sesje dla podsystemów wyłonionych z całego systemu rodzinnego Terapia rodzin jest taką formą terapii, w której bierze udział najczęściej cała rodzina, a wynika to z założenia, że rodzina tworzy pewien system, w którym poszczególni członkowie rodziny, pozostając ze sobą w relacji, wzajemnie na siebie oddziałują. Gdy "choruje" jeden z członków, zazwyczaj wpływa to na całą rodzinę i odwrotnie – często impas w rodzinie powoduje powstanie i/lub podtrzymanie zaburzenia u jednego ze swoich członków. Czasami jednak może zdarzyć się tak, iż terapeuci podejmują decyzję o spotkaniu bądź spotkaniach z niektórymi tylko członkami rodziny, np. osobne sesje tylko dla pary rodzicielskiej czy diady matki z dzieckiem. Najczęściej celem takiej interwencji jest umocnienie związku bądź rozluźnienie zbyt dużej bliskości pomiędzy zaproszonymi osobami. Organizowanie takich "osobnych" sesji jest uzgadniane i omawiane z całą rodziną. • dodatkowe interwencje Jeżeli w trakcie terapii pojawiają się problemy, które wymagają dodatkowej interwencji, terapeuci wskażą ośrodki czy osoby, z których pomocy rodzina może dodatkowo skorzystać, np. Sytuacja w której objawy depresyjne u jednego z członków rodziny stają się na tyle silne, że musi ona skorzystać z dodatkowej pomocy farmakologicznej.

	Niekiedy zdarza się, że rodzina z różnych powodów nie podejmuje decyzji o rozpoczęciu terapii rodzin, np. sytuacja w której buntująca się nastolatka odmawia udziału w sesjach rodzinnych, swoją decyzję uzasadniając brakiem wiary w możliwość zaistnienia zmiany w rodzinie lub brakiem chęci naprawy relacji z rodzicami. Dla takich rodzin dobrą ofertą mogą okazać się: grupa wsparcia dla rodziców lub warsztaty umiejętności rodzicielskich. • grupy wsparcia dla rodziców Grupa wsparcia jest taką formą pracy, podczas której rodzice w sposób otwarty i w bezpiecznej atmosferze mogą porozmawiać z osobami w podobnej sytuacji o swoich trudnościach związanych z wychowaniem dzieci. Rodzice lub jeden z rodziców dzielą się z innymi swoimi doświadczeniami, emocjami, porażkami i sukcesami na gruncie rodzicielskim, przez co mogą uzyskać wiedzę na temat tego, jak można inaczej poradzić sobie w różnych trudnych sytuacjach. Prowadzący proponują niekiedy uczestnikom grupy ćwiczenia w podgrupach, elementy dramy i pantomimy, odgrywanie scenek, mini wykłady, jednak głównym materiałem do pracy jest swobodna rozmowa, do której zachęcani są wszyscy uczestnicy. • warsztaty umiejętności wychowawczych Warsztaty umiejętności rodzicielskich są cyklem spotkań, podczas których rodzice mogą zdobyć wiedzę na temat rozwoju dzieci i etapu rozwoju własnej rodziny, jak również mogą zdobyć praktyczne umiejętności pozwalające na lepsze zrozumienie własnego dziecka, nawiązanie z nim lepszej, bardziej satysfakcjonującej relacji. Mogą dowiedzieć się jak inaczej rozmawiać z dzieckiem, jak stawiać granice, jak lepiej radzić sobie w różnych trudnych sytuacjach związanych z wychowaniem. Warsztaty polegają na przedstawieniu wiedzy teoretycznej, jak również możliwości praktycznego przećwiczenia niektórych umiejętności w różnego rodzaju zadaniach i scenkach. Wspieranie procesu terapii pacjentów, zmiana ich osobowości oraz uczenie nowego stylu życia można dokonać na wiele sposobów. najbardziej atrakcyjne i skuteczne formy oddziaływań niebędące finansowane ze środków NFZ:

	1. Kultura i sztuka -warsztaty teatralne -warsztaty plastyczne (graffiti, rzeźba, rysunek, malarstwo), -wyjazdy na spektakle (opera, teatr, operetka). **2. Sport** gry zespołowe - koszykówka, siatkówka, piłka nożna, hokej na trawie, zajęcia w siłowni, sporty zimowe - narty biegowe, łyżwy, wyjścia na basen, marsze na orientację, zajęcia aerobic, calanetics, pilates, podstawowe elementy jogi. **3. Turystyka** -wycieczki i zwiedzanie atrakcyjnych miejsc, -biwaki i obozy, -żeglarstwo, -wyprawy w góry, -spływy kajakowe. **4. Nauka** -opieka nad zwierzętami (psy, konie), -historia, języki obce - na wesoło, -kurs memotechnik, -terapia SI, bio-feedback, **5. Hobby i pasje** -kursy tańca nowoczesnego i towarzyskiego, -warsztaty fotograficzne, -warsztaty muzyczne (gra na instrumentach, tworzenie muzyki alternatywnej), -kurs architektury krajobrazu, -wędkarstwo, -wspinaczka skałkowa, -jazda konna, -kosmetyczka radzi. **6. Kulinaria** samodzielne przygotowanie przez pacjentów różnorodnych posiłków – np. pieczenie ciasta, robienie gofrów, gotowanie zup, wykorzystywanie znanych przepisów, modyfikacja tych przepisów, bądź samodzielne improwizacje kulinarne.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	Realizacja programu terapii rodziny oraz warsztatów wychowawczych wpłynie na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w taki sposób, że rodziny pacjentów nauczą się wspierać swoje dzieci i adekwatnie do potrzeb kreować relacje w rodzinie i oddziaływania wychowawcze, co pozwoli na skracanie okresu hospitalizacji i unikanie zjawiska „drzwi obrotowych", czyli powtórnych pobytów szpitalnych. Stały kontakt zespołu leczącego z rodzicem pacjenta i lepsze rozumienie perspektywy rodzica poprawi współpracę obu stron, podnosząc skuteczność leczenia. Nie pozostanie to bez wpływu na kondycję personelu szpitala, który, pracując często w trudnych warunkach i z bardzo obciążającymi problemami

	pacjentów, uzyska wyższe poczucie skuteczności i sensu własnej pracy, wiedząc, że uzyskane podczas pobytu na oddziale rezultaty terapii będą utrwalane po powrocie dziecka do domu. Jednocześnie, ponieważ rodzice doświadczą zwiększenia zasobów swojej wiedzy i umiejętności w zakresie pełnionej w rodzinie roli, pozostałe dzieci w tychże rodzinach również będą mniej narażone na niewłaściwe oddziaływania ze strony rodziców, a co za tym idzie, na zaburzenia, mogące prowadzić do konieczności korzystania z leczenia.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	W ramach dwóch ogólnych ramowych programów (Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Program Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim na lata 2012-2017) Samorząd Województwa dofinansował/dofinansuje następujące programy: Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym; Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży"; PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi; Program „Szkoła Promocji Zdrowia"; Program Zdrowotny w Zakresie Profilaktyki Wtórnej u Pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych; Zwiększenie efektywności rehabilitacji narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy użyciu zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu Lokomat; Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.
Uwagi:	Całkowite koszty jednostkowe dla jednej osoby przez 6 miesięcy wynoszą około 3 649,40 złotych : 3,55 (kurs euro). Program obejmuje: warsztaty grupowe, wyjazdowe plenery tematyczne; koszty publikacji, zakup sprzętu i materiałów.

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	***Program wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy***
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Mazowieckim – Zarząd Województwa Mazowieckiego
	Adres: Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
	Osoba do kontaktu: Wojciech Górnik Tel.: 600 378 799 e-mail: wojciech.gornik@mazovia.pl
Budżet programu (alokacja)	7 661 000,00 zł w tym 6 128 800,00 zł dofinansowania z EFS (80%)
Priorytet Inwestycyjny	**Priorytet Inwestycyjny 9iv** - Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne"*	**2.** Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu
Tryb realizacji	**Konkursowy**/~~pozakonkursowy~~[2] (w przypadku trybu pozakonkursowego należy przedstawić uzasadnienie - max. 2.000 znaków)
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Max. 400 znaków Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia
Uzasadnienie realizacji programu	Cukrzyca jest jedyną w historii chorobą niezakaźną, która została uznana przez Organizację Narodów Zjednoczonych za epidemię (1) a Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła ją wśród najpoważniejszych zagrożeń naszego wieku. Na całym świecie na cukrzycę choruje ponad 371 milionów ludzi (2), a w Polsce według danych szacunkowych liczba ta może

[2] Niepotrzebne skreślić.

	przekraczać nawet 3 mln. Szacuje, się że ponad 30% chorych w Polsce nie wie, że choruje na cukrzycę. Chorobę rozpoznaje się najczęściej dopiero wraz z pojawieniem się jej powikłań. Zazwyczaj stopień zaawansowania cukrzycy jest już na tyle duży, że prowadzi do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Tak szybkie rozprzestrzenianie się cukrzycy jest wynikiem niezdrowego trybu życia oraz w dalszym ciągu zbyt niskiej świadomości choroby w populacji. Obecnie w Europie cukrzyca jest przyczyną jednego z dziewięciu przedwczesnych zgonów (615 tys. osób w 2012 r.) (3,4). W większości dotyczy to osób między 50 a 60 rokiem życia (1). Międzynarodowa Federacja Cukrzycy (IDF) ocenia , że z powodu cukrzycy rocznie umiera około 5 milionów osób (2). Według danych WHO prognozowana liczba zgonów między 2005 a 2030 w ogólnej populacji ulegnie podwojeniu (5). Jeżeli przyjęte założenia urealnią się, cukrzyca stanie się siódmą najczęstszą przyczyną przedwczesnej śmierci spowodowanej chorobami niezakaźnymi (6). Cukrzyca ma nie tylko poważne implikacje kliniczne, ale również ogromne konsekwencje społeczno – ekonomiczne, zwłaszcza u osób w wieku podeszłym. W 2012 roku wartość leczenia szpitalnego chorych z rozpoznaną cukrzycą w grupie wiekowej 60+ wyniosła ponad 107 mln zł, natomiast finansowanie świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyniosło w tej grupie wiekowej blisko 41 mln zł. Niepokojący jest fakt, że w porównaniu do populacji światowej polskie społeczeństwo jest nieco starsze i w związku z tym bardziej narażone na cukrzycę. Ponad 29% Polaków przekroczyło 55 rok życia (4). Uwzględniając ujemny przyrost naturalny (trend charakterystyczny dla większości państw starego kontynentu), liczba osób w wieku podeszłym w Polsce w dalszym ciągu będzie istotnie wzrastać. Mimo wysiłków podejmowanych przez instytucje ochrony zdrowia, lekarzy oraz stowarzyszeń diabetyków, cukrzyca pozostaje jednym z trudniejszych wyzwań dla współczesnej medycyny, a problemy związane z diabetologią wciąż czekają na skuteczne rozwiązania. Dokładna częstość występowania cukrzycy w Polsce nie jest znana, a dane podawane w dostępnych badaniach są niedoszacowane. W badaniu NATPOL z 2002 roku wykazano, iż co najmniej 1,6 mln osób w Polsce ma zdiagnozowaną cukrzycę (chorobowość na poziomie 5,6%) (7). Według analizy WOBASZ z 2005 roku chorobowość z powodu cukrzycy w naszym kraju oceniono na 6,8% (8). Według danych IDF najwyższy odsetek chorych na cukrzycę w Europie obserwuje się w przedziale wiekowym 60-79 lat, gdzie przekracza on 30% populacji (2). Ponadto wykazano, że około połowa osób w wieku podeszłym ma cukrzycę lub stan przedcukrzycowy. Podkreślenia wymaga fakt, iż objawy cukrzycy u osób w wieku podeszłym często są słabiej wyrażone niż u osób młodszych lub zamaskowane przez objawy innych chorób, co utrudnia/opóźnia rozpoznanie cukrzycy (9). W związku z powyższym istnieje konieczność wykonywania badań przesiewowych w kierunku cukrzycy zwłaszcza u osób powyżej 60 roku życia. W badaniu przeprowadzonym na terenie Mazowsza w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej na rok 2012. Na 1510 przebadanych osób w wieku powyżej 45 lat, cukrzycę de novo rozpoznano u 121 osób (8,01%), a stan przedcukrzycowy u 337 osób (22,3%). Wśród pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą u znacznego odsetka w chwili rozpoznania choroby stwierdzono obecność przewlekłych jej powikłań (m. in. makroangiopatii – u 11,6%, retinopatii – u 10,7%, neuropatii – u 19%) (10). Uzyskane wyniki potwierdzają ogromną rangę problemu, jaki stanowi cukrzyca na Mazowszu, tym bardziej, że według wykazów Narodowego Funduszu Zdrowia to właśnie województwo mazowieckie jest województwem, w którym liczba chorych na cukrzycę jest najwyższa w Polsce i przekracza 180 tys (4). Biorąc pod uwagę sugestie IDF, zamieszczone w Diabetes Atlas Update w 2014 roku, należy zakładać, że liczba ta jest również bardzo niedoszacowana, a rzeczywista liczba chorych na cukrzycę na terenie województwa mazowieckiego kształtuje się na poziomie 300 tys. mieszkańców. Grupę docelową programu przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. Liczna mieszkańców województwa mazowieckiego w 2014 r. (źródło: opracowanie własne na podstawie www.stat.gov.pl – data odczytu 25.11.2015)

Jednostka terytorialna	Grupa wiekowa						SUMA
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i więcej	
województwo mazowieckie	366 648	269 272	171 134	164 346	131 304	106 918	1 209 622

Biorąc pod uwagę wyżej przedstawione dane oraz zakładając stały wzrost liczby nowy zachorowań o 5,5% (NATPOL) można oszacować, że w województwie mazowieckim w 2015 r. na cukrzycę chorowało około 57 465 ludzi.

Piśmiennictwo:

1) Resolution adopted by the General Assembly, 61/255, 20 December 2006,
2) International Diabetes Federation, Diabetes Atlas Update 2014 6th Edition, Brussels, Belgium.
3) Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2015. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Diabetol Klin 2015, tom 4, supl. A
4) Raport. Cukrzyca, ukryta pandemia 2014, Novo Nordisk.
5) „The emerging burden of chronić diseases". World Diabetes Foundation Conference Report, 15-16 April 2010, Copenhagen, Denmark
6) Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.
7) Zdrojewski T, et al. Prevalence of main risk factors of cardiovascular system diseases in Poland. Results of the NATPOL PLUS study. Kardiol Pol 2004; 61(Suppl): 1-26.
8) Polakowska M, Piotrowski W. Incidence of diabetes in the Polish population Results of the Multicenter Polish Population Health Status Study – WOBASZ. Pol Arch Med Wewn 2011; 121: 156-63.
9) Rathmann W, et al. High prevalence of undiagnosed diabetes mellitus in Southern Germany: target for efficient screening. The KORA survey 2000. Diabetologia 2003; 46(2): 182-9
10) Prevalence of Impaired Fasting Glucose and Type 2 Diabetes with its Chronic Complications in Warsaw and Mazovia Province of Poland.
M. Bernat-Karpińska, Paweł Piątkiewicz. *Journal of Endocrinology and Diabetes Mellitus,* 2014, 2, 8-15

Cel programu	Profilaktyka oraz wczesne rozpoznawanie cukrzycy i zapobieganie jej powikłaniom u mieszkańców Mazowsza w wieku powyżej 60 lat oraz poprawa świadomości diabetologicznej wśród pacjentów i personelu medycznego (zwłaszcza POZ).
Cele szczegółowe	- profilaktyka cukrzycy (promowanie zdrowego stylu życia-walka z nadwagą/otyłością, promowanie zdrowego odżywiania oraz regularnej aktywności fizycznej) - poradnictwo dietetyczne - wczesne wykrywanie cukrzycy i udzielenie wskazówek dotyczących dalszego postępowania w przypadku rozpoznania/podejrzenia choroby - wczesne rozpoznawanie powikłań cukrzycy i udzielenie wskazówek dotyczących dalszego postępowania w przypadku ich rozpoznania - ocena skuteczności leczenia u pacjentów z cukrzycą rozpoznaną w trakcie trwania programu oraz udzielanie wskazówek dotyczących dalszego postępowania w przypadku niewyrównania metabolicznego

	- edukacja diabetologiczna pacjentów, pielęgniarek/pielęgniarek środowiskowych i lekarzy - monitorowanie i kontrolowanie stosowania się pacjentów do zaleceń lekarskich
Grupa docelowa	Osoby w wieku powyżej 60 roku życia, zamieszkujące na terenie województwa mazowieckiego (zwłaszcza w gminach i powiatach, w których nie ma dostępu do diabetologa), dotychczas niediagnozowane w kierunku cukrzycy. Przewidywana liczebność grupy docelowej – **50 000 osób.**
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	Bezpośrednie konsultacje diabetologiczne, internistyczne oraz dietetyczne w formie „białych niedziel" organizowanych rotacyjnie w poszczególnych gminach (2 razy w roku w każdym powiecie- około **400 „białych niedziel")** W ramach „białej niedzieli" zapewnia się: - oznaczenie stężenia glukozy - oznaczenie poziomu **hemoglobiny glikowanej HbA1c** - pomiar wskaźnika masy ciała (BMI) i wskaźnika talia-biodro (WHR) - pomiary ciśnienia tętniczego - ocena przewlekłych powikłań cukrzycy - konsultacje internistyczne, diabetologiczne i dietetyczne - konsultacje w zakresie stopy cukrzycowej - **materiały edukacyjne** dla pacjentów - opaski na rękę dla chorych na cukrzycę - możliwość dowozu osób niepełnosprawnych lub nie mających możliwości dojazdu do punktu konsultacyjnego - **szkolenia dla pacjentów** (90 minut) Edukacja diabetologiczna na szczeblu gminnym: - szkolenia dla pacjentów w ramach „białych niedziel" - edukacja pacjentów poprzez media, filmy instruktażowe, wykłady prezentowane w poczekalniach placówek opieki zdrowotnej (stworzenie platformy edukacyjnej dla pacjentów dotyczących podstawowych problemów cukrzycy, otyłości, nadwagi, dietetyki, zdrowego i aktywnego trybu życia). Edukacja diabetologiczna na szczeblu powiatowym: - szkolenia dla lekarzy (w szczególności POZ) i pielęgniarek/pielęgniarek środowiskowych pracujących na terenie danego powiatu (telekonferencje, stworzenie platformy e-learningowej). Stworzenie i utrzymanie dedykowanego środowiska aplikacyjnego w modelu SaaS (model chmury prywatnej) pod nazwą roboczą „Pod e-kontrolą" przeznaczonego do zapewnienia funkcjonalności: • prowadzenia ewidencji pacjentów objętych projektem badań przesiewowych (w ramach „białych niedziel"), • dostarczania wiedzy i informacji edukacyjnych dla pacjentów zainteresowanych problematyką cukrzycy • tworzenia kursów e-learningowych , zarządzania nimi, przydzielania ich do poszczególnych pielęgniarek oraz lekarzy i weryfikowania postępów w zdobywaniu wiedzy. Platforma szkoleniowa zapewni interaktywny i multimedialny program szkoleń z uwzględnieniem monitorowania postępów w przyswajaniu wiedzy. Moduł przeznaczony dla

	personelu medycznego oprócz multimedialnej ścieżki szkoleniowej zawierać będzie bazę wiedzy na temat diabetologii wraz z modułem analizy przypadków i systemem inteligentnych podpowiedzi. System nauczania personelu medycznego będzie wykorzystywał dane zebrane podczas „białych niedziel". W skład aplikacji działających na Platformie wchodzić będą następujące moduły: 1) **zarządzania kursami i certyfikacjami** pozwalające na automatyzowanie procesów szkoleniowych dla pielęgniarek i lekarzy. Powyższe szkolenia będą odbywały się w wirtualnym świecie, bez konieczności przemieszczania się do ośrodków szkoleniowych oraz bez konieczności wykorzystywania dokumentacji papierowej. Ukończenie procesu szkoleniowego będzie się wiązało z przeprowadzeniem badania przyrostu wiedzy i wystawieniem certyfikatu. Dodatkowo, co pewien okres możliwe będzie badanie sprawdzające utrzymywanie wysokiego poziomu kompetencji i stopnia zapoznania się z nowościami w dziedzinie diabetologii. 2) **zarządzania centralną bazą wiedzy** przeznaczoną dla pacjentów, którzy będą mogli szybko wyszukiwać potrzebne im informacje odpowiednio skategoryzowane, z podziałem na procedury stosowania, dostępne produkty i leki wraz ze sposobem ich dawkowania. Informacja będzie mogła być przedstawiana pacjentom w sposób multimedialny, z wykorzystaniem kanałów audio–wideo. Dodatkowo, w przypadku gdy pacjenci będą zainteresowani, będą mogli zapisać się na bezpłatne wirtualne kursy lub wykłady przygotowane specjalnie dla nich. 3) **ewidencjonowania pacjentów zbadanych** w ramach „białych niedziel". Dzięki technologii WWW możliwe będzie prowadzenie w punkcie konsultacyjnym uproszczonej dokumentacji medycznej z wykorzystaniem istniejących systemów kodowania (ICD-10), a dzięki przechowywaniu danych w chmurze prywatnej późniejsze ich udostępnienie celem konsultacji np.: dietetycznej. Wszystkie informacje będą następnie przetwarzane w formie raportów i zestawień pozwalając na planowanie i dobieranie sposobów edukacji. **Przypadek wykorzystania:** W trakcie „białych niedziel" personel medyczny będzie dysponował dostępem do platformy informatycznej za pomocą której ewidencjonowani będą pacjenci oraz będzie zakładana im uproszczona dokumentacja medyczna w formie wywiadów, ankiet i wyników badań. Na podstawie zewidencjonowanych informacji zostaną wybrani pacjenci, których wyniki bezpośrednich konsultacji sugerują konieczność przeprowadzenia dalszej diagnostyki w kierunku cukrzycy typu 2. Dla nich zostanie wytypowany lekarz POZ i/lub personel medyczny, który przejmie opiekę nad tą osobą w zakresie oceny postępów edukacji zdrowotnej, a w przypadku konieczności osobistej konsultacji przeprowadzi dodatkowe szkolenia podczas wizyty kontrolnej w ośrodku. Pozwoli to na wprowadzenie **deinstytucjonalizacji** czyli wyprowadzenia specjalistycznych usług medycznych na poziom lokalny – np. przy wykorzystaniu pomocy lekarzy POZ lub personelu medycznego znajdującego się bliżej miejsca zamieszkania pacjenta . Dane będą umieszczane w bezpiecznym środowisku, z uwzględnieniem reguł przetwarzania danych wrażliwych. Innowacyjność programu polega na stworzeniu spersonalizowanego programu szkoleniowego dla osób z podejrzeniem lub predyspozycją do cukrzycy typu 2 oraz opracowania metody komunikowania im spersonalizowanych zaleceń diabetologicznych.
Wpływ realizacji programu na efektywność	Powszechna edukacja pacjentów w zakresie prawidłowego odżywiania się i regularnej aktywności fizycznej, zwłaszcza w przypadku pacjentów z dodatkowymi – poza wiekiem – czynnikami rozwoju cukrzycy typu 2 (np. dodatni wywiad rodzinny w kierunku cukrzycy,

funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	otyłość, choroby układu sercowo-naczyniowego, stan przedcukrzycowy) jest niezbędnym warunkiem skutecznej prewencji cukrzycy. Podjęte działania edukacyjne są w stanie w wielu przypadkach zapobiec rozwojowi cukrzycy albo opóźnić w czasie pojawienie się jawnej choroby. Wczesne postawienie rozpoznania cukrzycy, a w konsekwencji tego odpowiednio wczesne rozpoczęcie leczenia w warunkach ambulatoryjnych, a w razie konieczności skierowanie chorego do odpowiedniej placówki lecznictwa zamkniętego. Dobre wyrównanie cukrzycy wiąże się z mniejszym ryzykiem wystąpienia przewlekłych powikłań choroby. Równie istotne jest wczesne rozpoznanie tych powikłań, które niejednokrotnie są obecne już w momencie postawienia diagnozy cukrzycy typu 2, gdyż odpowiednio wczesne leczenie jest w stanie zahamować ich postęp lub istotnie go spowolnić. Powyższy program usprawniając i integrując opiekę zdrowotną w województwie mazowieckim nad starszymi pacjentami z cukrzycą typu 2 i osobami zagrożonymi ryzykiem wystąpienia tej choroby, przyniesie spektakularne korzyści w wymiarze klinicznym, społecznym i ekonomicznym.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	W ramach dwóch ogólnych ramowych programów (Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Program Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim na lata 2012-2017) Samorząd Województwa dofinansował/dofinansuje następujące programy: Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym; Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży"; PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi; Program „Szkoła Promocji Zdrowia"; Program Zdrowotny w Zakresie Profilaktyki Wtórnej u Pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych; Zwiększenie efektywności rehabilitacji narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy użyciu zrobotyzowanej ortezy do rehabilitacji chodu Lokomat; Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.
Uwagi:	Max. 1.000 znaków

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	***Program diagnostyczno-terapeutyczny dla dzieci z autyzmem***
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Mazowieckim – Zarząd Województwa Mazowieckiego
	Adres: Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
	Osoba do kontaktu: Wojciech Górnik Tel.: 600 378 799 e-mail: wojciech.gornik@mazovia.pl
Budżet programu (alokacja)	10 004 610,00 zł w tym 8 003 688,00 zł dofinansowania z EFS (80%)
Priorytet Inwestycyjny	9iv – Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”*	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia
Uzasadnienie realizacji programu	W ostatnich latach systematycznie wzrasta liczba pacjentów diagnozowanych w poradniach specjalistycznych. Według ostrożnych szacunków rozpowszechnienie całościowych zaburzeń rozwoju wynosi 30 na 10000, jednak nowsze badania nad występowaniem objawów z tzw. spectrum autyzmu wskazują, że rozpowszechnienie to sięga ok. 60 na 10000 badanych (0,6%). W ostatnich latach wzrost częstości występowania autyzmu jest tak duży, że zaczęto mówić o epidemii autyzmu. Autyzm obecnie jest coraz częściej diagnozowanym zaburzeniem rozpoczynającym się we wczesnym dzieciństwie (przed 3 rokiem życia), należy do zaburzeń neurorozwojowych, gdyż wiąże się z nieprawidłowym

	rozwojem i funkcjonowaniem mózgu. Nasilenie osiowych objawów autyzmu jest różne u różnych dzieci, dlatego też badaczki (Wing i Gould, 1979) postulowały aby traktować autyzm jako kontinuum, do którego zalicza się mniej lub bardziej intensywne symptomy w ramach tak zwanej triady zaburzeń: zaburzenia funkcjonowania społecznego, zaburzenia w komunikowaniu się, zaburzenia zabawy oraz występowanie zachowań o powtarzającym się charakterze (tzw. zachowań repetytywnych). W efekcie zmiany myślenia o autyzmie (jako ściśle określonym zespole cech) na rzecz szerszego kontinuum autystycznego w 1988r. Doris Allen utworzyła termin „spectrum zaburzeń autystycznych" (ang. *autistic spectrum disorders;* ASD). Termin ten, jest obecnie stosowany w literaturze klinicznej oraz przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (DSM V) i odnosi się do autyzmu oraz pokrewnych mu zaburzeń. Autyzm oraz pokrewne mu zaburzenia (dalej określone nazwą ASD) jest całościowym zaburzeniem rozwojowym, wpływa na wszystkie obszary funkcjonowania dziecka a potem dorosłego. Szacuje się (wg danych Centers for Disease Control and Prevention, 2007), że ASD występuje u 1 na 150 osób. Dzieci z ASD wymagają multidyscyplinarnej diagnozy oraz szybko podjętej intensywnej terapii, co pozwala realnie wpłynąć na obraz symptomów ASD, często na ich znaczne złagodzenia, a nawet zmniejszenie umożliwiające dalszy rozwój tych osób wśród osób prawidłowo rozwijających się a także w przyszłości samodzielnego życia w społeczeństwie. Specyfika zaburzeń funkcjonowania dzieci z autyzmem, przede wszystkim w sferze kontaktów społecznych i komunikacji, stanowiła i nadal stanowi ogromne wyzwanie dla rodziców, nauczycieli i terapeutów. Wiele tradycyjnych form oddziaływania edukacyjnego i terapeutycznego okazało się nieskutecznych w zetknięciu z tak szerokim zakresem deficytów rozwojowych. Obecnie najlepsze rezultaty, czego dowodzą obiektywne badania, przynosi wcześnie podjęta, intensywna terapia behawioralna, oparta o założenia współczesnej teorii uczenia się (Lovaas, 1987; Maurice i inni, 1996). Podstawowym celem tak rozumianego procesu edukacyjnego-terapeutycznego jest kształtowanie u dziecka jak największej ilości zachowań adaptacyjnych. Badania wykazały jednoznacznie, iż dzieci poddane wczesnej intensywnej terapii behawioralnej (EIBI-Early Intensive Behaviour Intervention) osiągają znacząco wyższy poziom funkcjonowania od dzieci nie poddanych tego rodzaju terapii, a znaczna ich część osiąga pełną samodzielność w dorosłym życiu. Obecnie w wielu krajach (m.in. w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Wielkiej Brytanii i Skandynawii) instytucje rządowe, samorządowe i stowarzyszenia zaczęły rekomendować EIBI jako najbardziej skuteczną, oraz zaczęły wspierać tworzenie programów EIBI, uważając je za społecznie i ekonomicznie uzasadnioną inwestycję w przyszłość. Programy EIBI obejmują wszystkie sfery funkcjonowania dziecka – ich celem jest rozwijanie umiejętności językowych i komunikacyjnych, umiejętności społecznych i zabawy, umiejętności

	wczesnoszkolnych, a także budowanie niezależności dzieci w życiu codziennym, która pozwoli im lepiej wykorzystywać możliwości znajdujące się w środowisku, a w przyszłości ograniczy potrzebę korzystania z profesjonalnej pomocy. Jak badania wykazują wszystkie dzieci z ASD czerpią korzyści z otrzymywania wczesnej i intensywnej terapii behawioralnej. Znaczna ich część jest w stanie osiągnąć normalne intelektualne i adaptacyjne funkcjonowanie do 7 roku życia. Dzieci te są następnie włączane do klas normalnych i przechodzą przez kolejne etapy edukacji bez dodatkowej pomocy. Poza systemem ochrony zdrowia funkcjonują Poradnie Psychologiczno – Pedagogiczne, finansowane ze środków Ministerstwa Edukacji, które zajmują się dziećmi i młodzieżą ze spectrum autyzmu. Przedmiotem działania tych placówek jest głównie orzecznictwo w zakresie określania odpowiedniej dla dziecka formy nauczania oraz realizowanie zajęć z zakresu Wczesnego Wspomagania Rozwoju, w wymiarze zaledwie 4-8 godzin miesięcznie i to tylko do momentu podjęcia nauki szkolnej. Z uwagi na ograniczoną dostępność do specjalistów zajmujących się zaburzeniami ze spektrum autyzmu rodzice bardzo często mają duże trudności z uzyskaniem wskazówek do pracy w domu oraz z otrzymaniem diagnozy funkcjonalnej dziecka. Otrzymanie diagnozy funkcjonalnej (opisu funkcjonowania dziecka w wielu różnych obszarach) jest podstawą do rozpoczęcia terapii. Często rodzice otrzymują jedynie diagnozę nozologiczną (stwierdzającą jedynie występowanie danego zaburzenia) i brakuje im wskazówek co do dalszego postępowania z dzieckiem. W dostępnej literaturze wielokrotnie podkreślany jest aspekt wczesnej interwencji i podjęcia działań terapeutycznych. Należy zauważyć, że w Poradniach dla Osób z Autyzmem finansowanych ze środków publicznych czas oczekiwania na otrzymanie świadczeń jest bardzo długi. W związku z powyższym uzyskanie przez rodziców diagnozy funkcjonowania dziecka (diagnoza intelektu, zaburzeń z zakresu Integracji Sensorycznej, diagnoza funkcjonalna) oraz zajęcia edukacyjne umożliwią rodzicom podjęcie szybkiej interwencji w trakcie oczekiwania na rozpoczęcie terapii w placówce specjalistycznej. W przypadku dzieci objętych opieką w placówkach program ten będzie stanowił uzupełnienie terapii i pozwoli na wspieranie rozwoju dziecka w szerszym wymiarze godzin. Jednoznaczne określenie rozpowszechnienia zaburzeń ze spektrum autyzmu jest bardzo trudne. Z uwagi na trudności diagnostyczne w latach wcześniejszych wiele dzieci było nieprawidłowo diagnozowanych. Autism Europe [1] szacuje że 0,6% populacji Unii Europejskiej dotkniętych jest autyzmem. Z kolei z danych statystycznych dotyczących Stanów Zjednoczonych wynika że 1 dziecko na 88 (lub nawet 1 na 68 [2] cierpi na

	zaburzenia ze spektrum autyzmu (Centers for Disease Control and Prevention [2]). Zburzenia te 5 krotnie częściej występują u chłopców niż u dziewczynek [2]. Z uwagi na brak komputeryzacji systemu orzecznictwa w Polsce niemożliwe jest stworzenie ogólnopolskich baz danych umożliwiających zliczenie orzeczeń dotyczących zaburzeń ze spektrum autyzmu wraz z podziałem na województwa. Autyzm z uwagi na to, że jest całościowym zaburzeniem rozwojowym wpływa na wszystkie obszary funkcjonowania dziecka a potem dorosłego. Trudności w relacjach społecznych, zaburzenia komunikacji oraz problemy w podporządkowywaniu się regułom obowiązującym w społeczeństwie są obserwowane praktycznie u większości pacjentów. W województwie mazowieckim w 2014 roku było 1 283 900 osób w przedziale wiekowym od 0 do 22 roku życia [3]. Z czego 883 845 dzieci w przedziale wiekowym od 0 do 15 roku życia [3]. Natomiast w przedziale wiekowym od 16 do 22 roku życia 400 055 osób [3]. Zgodnie z informacją znajdującą się na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia [4] w województwie mazowieckim było 12 poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym, które w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia diagnozują dzieci w zakresie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Według danych Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. posiadającego dwie poradnie w Warszawie i Józefowie k/Warszawy, w 2014 roku zostało zdiagnozowanych 586 pacjentów w przedziale wiekowym od 0 do 15 roku życia, co stanowiło 0,07% w stosunku do wszystkich dzieci w województwie mazowieckim w tym przedziale wiekowym (586/883 845). Natomiast w przedziale wiekowym od 16 do 22 roku życia było 35 pacjentów, co stanowiło 0,009% w stosunku do wszystkich dzieci w województwie mazowieckim w tym przedziale wiekowym (35/400 055). W związku z małą liczbą pacjentów w przedziale wiekowym od 16 do 22 roku życia nie zostali oni uwzględnieniu przy tworzeniu założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020. Przy założeniu równomiernego rozłożenia zdiagnozowanych pacjentów w przedziale wiekowym od 0 do 15 lat we wszystkich poradniach w całym województwie mazowieckim oraz bazując na liczbie zdiagnozowanych pacjentów w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. można oszacować, że średnio na każdą poradnię przypadało około 293 pacjentów zdiagnozowanych w zakresie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Szacunkowa liczba zdiagnozowanych pacjentów w przedziale wiekowym od 0 do 15 lat w 12 poradniach w całym województwie mazowieckim wynosiła 3516 pacjentów (293 pacjentów x 12 poradni). Stanowiło to 0,4%

	zdiagnozowanych pacjentów w stosunku do wszystkich dzieci w całym województwie mazowieckim w tym zakresie wiekowym (3516/ 883 845). Bibliografia: 1. Fundacja SYNAPSIS www.synapsis.org.pl, data odczytu: 25.11.2015 2. Center for Disease Control and Prevention www.cdc.gov, data odczytu: 25.11.2015 3. GUS 2014 www.stat.gov.pl, data odczytu: 25.11.2015 4. NFZ 2014 www.zip.nfz.gov.pl, data odczytu: 25.11.2015
Cel programu	Zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy oraz zapewnienie pacjentom ze spektrum autyzmu oraz ich opiekunom odpowiedniej terapii aż do dorosłości.
Cele szczegółowe	1. Opracowanie szeregu diagnoz funkcjonalnych i intelektualnych dziecka, 2. Przygotowanie indywidualnego programu w oparciu o EIBI a także edukacja oraz praca z rodzicami z wykorzystaniem technik EIBI. 3. Przygotowanie programu domowego oraz edukacja i wspieranie rodziców w zakresie stymulowania rozwoju dziecka na terenie domu. 4. Wdrożenie oddziaływań skumulowanych w oparciu o interwencje behawioralne w ramach ambulatoryjnej terapii dzieci ze spektrum autyzmu. 5. Zapewnienie możliwie najwcześniej diagnozy zgłoszonym pacjentom. 6. Zaplanowanie i wdrożenie programu terapeutycznego wobec tych pacjentów. 7. Zapewnienie rodzicom, opiekunom oraz najbliższej rodzinie tych pacjentów edukacji, wsparcia i szkoleń niezbędnych w postępowaniu z tymi osobami. 8. Zapewnienie pacjentom z tej grupy dostępności do ambulatoryjnych badań i konsultacji lekarskich. 9. Zapewnienie rodzicom dzieci ze spektrum autyzmu informacji o dostępnych rodzajach terapii.

	10. Zapewnienie rodzicom dzieci ze spektrum autyzmu o praktycznych możliwościach wspierania rozwoju dziecka w domu. 11. Opracowanie diagnozy intelektu u osób objętych programem przy użyciu standardowych testów psychologicznych. 12. Opracowanie diagnozy zaburzeń z zakresu Integracji Sensorycznej u osób objętych programem. 13. Opracowanie diagnozy funkcjonalnej u osób objętych programem przy użyciu dostępnych narzędzi. 14. Opracowanie wskazówek do pracy z dzieckiem na terenie domu w oparciu o przygotowane specjalistyczne diagnozy funkcjonowania dziecka. 15. Spotkania z dzieckiem i jego rodziną w środowisku domowym w okresie 12 miesięcy w celu omówienie ewentualnych problemów i sprawdzenia jak funkcjonuje na terenie domu.
Grupa docelowa	Do uczestnictwa w programie mogą być zakwalifikowane rodziny, w których jest przynajmniej jedno dziecko w wieku 1,5-15 lat z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Miejsce zamieszkania nie będzie stanowiło kryterium decydującym o wzięciu udziału w programie. Pierwszeństwo będą miały najmłodsze dzieci z ASD oraz dzieci nie objęte żadną specjalistyczną pomocą. Proces rekrutacji zostanie poprzedzony etapem działań promocyjno-informacyjnych dotyczących danego programu. Programem objęte zostanie 1 540 tyś dzieci.
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	W programie będą mogły wziąć udział rodziny, które wyrażą zgodę na udział w badaniu. Podstawowym kryterium uczestnictwa w programie będzie posiadanie przez dziecko diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu (kod F84 wg. ICD-10) oraz wiek dziecka. W pierwszej kolejności programem objęte będą rodziny, które nie są pod opieką w poradni oferujących terapię. Jednak uczestnictwo w terapii lub jej podjęcie nie będzie dyskwalifikowało rodziny – gdyż program z założenia ma wspierać rozwój dziecka w środowisku domowym. **Program będzie realizowany według poniższych etapów:** I. **<u>Etap promocyjno- informacyjny</u>**

1. przesłanie informacji drogą mailową (do poradni psychologiczno-pedagogicznych, szkół, przedszkoli, placówek zajmujących się autyzmem – diagnostycznych i terapeutycznych itp.);

2. rozpowszechnianie materiałów informacyjnych w OPS (ośrodkach pomocy społecznej), przychodniach, poradniach psychologiczno – pedagogicznych, szkołach, przedszkolach i specjalistycznych przychodniach.

II. **Etap zgłoszenia**

Rodziny do programu będą przyjmowane: mailowo, osobiście oraz pocztą tradycyjną, dzięki czemu wyrównamy szanse uczestnictwa w projekcie dla wszystkich zainteresowanych, w tym osób z obszarów wiejskich.

III. **Etap indywidualna praca z rodziną i dzieckiem**

1. Spotkanie ze specjalistą (psychologiem), który zbierze wywiad na temat potrzeb rodziny oraz określi możliwości ich zaspokojenia w ramach uczestnictwa w programie.

Program rozpocznie się od indywidualnych spotkań z dzieckiem i jego rodzicami w celu zapoznania się z aktualną sytuacją dziecka (np. jaką opieką terapeutyczno-leczniczą jest objęte, czy uczęszcza do przedszkola), jaki jest jego ogólny stan zdrowia, czy przyjmuje leki oraz jakie badania psychologiczne miał dotychczas wykonane (głównie dotyczy badań dotyczących rozwoju poznawczego). Następnie rodzice zostaną poinformowani o programie w którym oni oraz ich dzieci decydują się wziąć udział, warunkiem wzięcia udziału w programie będzie podpisanie formularza mówiącego o tym, iż rodzice zapoznali się z zasadami wzięcia udział w tym programie i zobowiązują się do ich przestrzegania

2. Diagnoza funkcjonowania poznawczego dziecka.

- Badanie rozwoju poznawczego będzie realizowane przy pomocy standardowych testów psychologicznych (posiadających polskie normy dla populacji dziecięcej) umożliwiających dokonanie takiej oceny. W zależności od funkcjonowania dziecka będzie stosowany jeden z 3 testów stosowanych w diagnostyce psychologicznej:

  - ✓ WISC-R - Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci - Wersja Zmodyfikowana
  - ✓ LEITER - Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera
  - ✓ Skale Inteligencji i Rozwoju IDS

	Badanie będzie przeprowadzone przez psychologów na dobór odpowiedniego narzędzia będzie miało wpływ funkcjonowanie dziecka (rozwój mowy, poziom współpracy) oraz jego wiek. 3. Diagnoza zaburzeń z zakresu Integracji Sensorycznej. • Badanie zaburzeń z zakresu Integracji Sensorycznej będzie wykonywane przez certyfikowanego terapeutę Integracji Sensorycznej, przy użyciu standardowych testów diagnostycznych. 4. Opracowanie diagnozy funkcjonalnej. • Diagnoza funkcjonalna będzie dokonywana przez psychologów z użyciem narzędzia do Diagnozy Profilu Psychoedukacyjnego (PEP-R) E. Schoplera lub w przypadku najstarszych uczestników programu własnych narzędzi opartych o tożsame wewnętrzne skale. • Po opracowaniu diagnozy funkcjonalnej oraz zbadaniu rozwoju poznawczego dziecka z ASD, każdemu dziecku zostanie przyznany terapeuta, który posiada niezbędne kwalifikacje do pracy z dziećmi z ASD w ramach programu EIBI. W ciągu jednego dnia praca indywidualna z każdym dzieckiem będzie trwała ok 4 godz. i 1 godz. pracy z dzieckiem oraz rodzicem w celu omówienia pracy rodzica w domu z dzieckiem w poprzednim dniu oraz zaplanowania kolejnego etapu pracy z dzieckiem w środowisku domowym. Ponadto raz w tygodniu będą odbywać się ok 2 godz. warsztaty dla rodziców, które rozpoczną się psychoedukacją opiekunów nt. funkcjonowania dziecka z ASD, jego potrzeb, deficytów oraz nadmiarów. Następnie na każdych z warsztatów rodzice będą mogli pobierać praktyczne wskazówki jak wspomagać rozwój dziecka środowisku domowym, będą mieli okazje dzielić się swoimi doświadczeniami z innymi rodzicami. Warsztaty te będą odbywać się w trzech grupach: dla rodziców dzieci gorzej funkcjonujących, rodziców dzieci lepiej funkcjonujących oraz rodziców dzieci z nasilonymi zachowaniami niepożądanymi. 5. Spotkanie ze specjalistą mające na celu podsumowanie wyników badań, przekazanie opracowanej dokumentacji i wskazówek do pracy z dzieckiem. • Indywidualne spotkania z rodzicami (każda rodzina będzie pod opieką prowadzącego psychologa) będą opierały się na wywiadzie dającym podstawowe informacje o dziecku i potrzebach rodziny. Końcowe spotkania będą dotyczyły omówienia wyników przeprowadzonych diagnoz oraz udzielenia praktycznych wskazówek na temat wspierania rozwoju dziecka.

	6. Okresowe monitorowanie przebiegu realizacji programu w środowisku domowym przez specjalistę mające na celu omówienie problemów jakie występują lub wystąpiły po indywidualnym spotkaniu z rodzicami. *(interwencje z pkt.2-3 mogą być realizowane w dowolnej kolejności)* Okresowa weryfikacja doboru pacjentów do terapii ze względu na jakość współpracy z rodzicami, frekwencję, motywację, trafność doboru do grup, osiągane postępy itp. Ocena skuteczności i weryfikacja podjętych działań przez zespół terapeutyczny. Około jeden raz na 2-3 tyg. będzie tworzona notatka dotycząca postępów terapii dziecka z ASD i na podstawie uzyskanych wyników będzie zaplanowany dalszy przebieg EIBI. Podsumowanie terapii z udziałem rodziców lub opiekunów. Planowany czas udziału dziecka i rodziców w programie ok 2-3 lata. **IV. <u>Etap szkolenia dla rodziców:</u>** 1. Szkolenie omawiające dostępne metody terapii – omówienie ich skuteczności, dostępności oraz założeń teoretycznych – szkolenie dla wszystkich rodziców uczestniczących w pilotażu. • Szkolenie z przeglądu metod terapeutycznych – omówienie dostępnych w Polsce metod wspierania i terapii dzieci z autyzmem. Omówienie ich pod kątem założeń teoretycznych, skuteczności oraz wymaganych nakładów ze strony rodzica (finansowych, czasowych). Omówione zostaną również różnice między metodami terapeutycznymi a metodami wspomagającymi terapię. 2. Szkolenie omawiające praktyczne wskazówki jak wspomagać rozwój dziecka na terenie domu podczas codziennych aktywności. Szkolenie będzie obejmowało elementy warsztatowe. Szkolenie to będzie realizowane w dwóch grupach: dla rodziców dzieci młodszych i słabiej funkcjonujących oraz dla rodziców dzieci starszych wyżej funkcjonujących. • Szkolenie z praktycznego wspierania dziecka na terenie domu dotyczyć będzie wskazówek dla rodziców, w jaki sposób mogą stymulować rozwój swojego dziecka. Przedstawione zostaną praktyczne sposoby, zabawy, aktywności, które rodzice mogą realizować wspierając rozwój dziecka.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	Opieka i diagnoza dzieci w Poradniach dla Osób z Autyzmem jest finansowana ze środków publicznych. Ze statystyk wynika, że czas oczekiwania na

	otrzymanie tych świadczeń jest znacznie wydłużony. Osoby uczestniczące w programie otrzymają zestaw diagnoz oraz wskazówki do pracy w domu w jak najkrótszym terminie. Program stanowi również rozszerzenie oferty Poradni Dla Osób z Autyzmem Dziecięcym, gdyż szkolenia dla rodziców oraz monitorowanie realizacji programu terapeutycznego na terenie domu nie są oferowane w ramach usług refundowanych z NFZ. Abstrahując od źródeł finasowania podstawową zaletą projektu ukierunkowanego na wczesną intensywną interwencję behawioralną jest znaczna poprawa funkcjonowania beneficjentów a co za tym idzie lepsza adaptacja do środowiska o mniejszym stopniu dostosowania do problemu podstawowego. Lepsza adaptacja do otoczenia będzie wynikiem długotrwałej i intensywnej stymulacji zachowań deficytowych i nadmiarowych oraz przede wszystkim efektem skuteczniejszej komunikacji. Realizacja Programu przyczyni się do skuteczniejszej adaptacji jego beneficjentów do środowiska społecznego, zwiększając prawdopodobieństwo lepszego funkcjonowania w typowych rolach społecznych. Dużą zaletą Programu są oddziaływania skumulowane obejmujące nie tylko samych pacjentów ale także ich opiekunów, co może przyczynić się skrócenia czasu oczekiwania przez następne grupy pacjentów. Dodatkowo, zwiększenie poczucia kontroli nad zachowaniami dziecka oraz podniesienie poziomu kompetencji terapeutycznych rodzica może zapobiec powikłaniom wynikającym z jego nadmiernego przeciążenia, które często stanowią dodatkowe obciążenie systemu opieki zdrowotnej dodatkowe konsultacje psychiatryczne czy psychoterapie indywidualne rodziców. Ze względu na profil grupy docelowej projektu na którą składają się zarówno rodzice jak i dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu można zakładać że realizacja Programu przyczyni się do wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia w postaci zmniejszonej ilości powikłań pod postacią zaburzeń współistniejących takich jak zaburzenia opozycyjno-buntownicze czy zaburzenia lękowe. Powyższe problemy nierzadko prowadzą do długotrwałych i często nieefektywnych hospitalizacji u podłoża których leżą utrwalone wzorce zachowań problemowych. Podsumowując w ujęciu syntetycznym wpływ realizacji Programu: 1. Ograniczenie lub zlikwidowanie kolejki dzieci i młodzieży oczekujących obecnie ok. 12 miesięcy na wielospecjalistyczną diagnozę. 2. Poprawa funkcjonowania społecznego dzieci wcześnie objętych odpowiednimi oddziaływaniami terapeutycznymi. 3. Poprawa jakości życia rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem, wskutek uzyskania odpowiedniego wsparcia (psychoedukacja dla rodzin).

	4. Zmniejszenie izolacji i marginalizacji młodzieży z autyzmem w grupie społecznej (Trening Umiejętności Społecznych). 5. Poprawa kondycji fizycznej i ogólnego stanu zdrowia poprzez zapewnienie pacjentom zajęć z zakresu fizjoterapii
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	W ramach dwóch ogólnych ramowych programów (Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Program Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim na lata 2012-2017) Samorząd Województwa dofinansował/dofinansuje następujące programy: Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym; Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży"; PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi; Program „Szkoła Promocji Zdrowia"; Program Zdrowotny w Zakresie Profilaktyki Wtórnej u Pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych; Zwiększenie efektywności rehabilitacji narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy użyciu zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu Lokomat; Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.
Uwagi:	Terapia behawioralna, która obecnie uważana jest za nieodzowną i najbardziej skuteczną metodę terapii dzieci z ASD nie jest finansowana przez NFZ. Dlatego też program mający na celu wdrożenie oddziaływań skumulowanych w oparciu o interwencje behawioralne w ramach ambulatoryjnej i domowej terapii dzieci ze spectrum autyzmu oparty m.in na programie EIBI stanowi bardzo istotne rozszerzenie oferty świadczeń dla dzieci z ASD oraz w znaczącym odsetku poprawi rokowanie dzieci z ASD. Całkowite koszty dla jednej osoby w okresie 12 miesięcy wynoszą około 6 496,50 złotych: 3,55 (kurs euro). Koszt może obejmować: badanie typu Qeeg - 2 razy na początku terapii i na końcu terapii, min. 60 sesji terapeutycznych - każda trwająca 1h, konsultacja neurologiczna 1 raz na początku terapii – 1h. Programem zostaną objęte rodziny pacjentów lub ich opiekunowie. Program obejmuje również diagnozę indywidualną dziecka i określenie jego potrzeb, spotkania kontrolne i opracowanie programu do realizacji w środowisku domowym, konsultacje, modyfikacje programu, szkolenia dla rodziców lub opiekunów. Koszt jednostkowy obejmuje również koszty nadzoru nad realizacją programu, rekrutacji, przygotowania ankiet, koordynacji projektu, sporządzenie raportu końcowego, zakup niezbędnych materiałów i narzędzi do terapii.

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych z województwa mazowieckiego na lata 2016-2018
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Mazowieckim – Zarząd Województwa Mazowieckiego
	Adres: Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
	Osoba do kontaktu: Wojciech Górnik Tel.: 600 378 799 e-mail: wojciech.gornik@mazovia.pl
Budżet programu (alokacja)	7 100 000,00 zł, w tym 5 680 000,00 zł dofinansowania z EFS (80%)
Priorytet Inwestycyjny	9iv – Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”*	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia - posiadające kontrakt z NFZ
Uzasadnienie realizacji programu	Słuch, jako jeden ze zmysłów, zapewnia prawidłowe procesy poznawcze i społeczne człowieka, bezpośrednio wpływając również na jego rozwój intelektualny. Szczególną rolę zmysł słuchu pełni u dziecka, kiedy kształtują się dzięki niemu nie tylko wiedza poznawcza, ale też mowa i zasób słownictwa. Wady słuchu u dzieci w wieku 5-7 lat, powodowane najczęściej przez infekcje górnych dróg oddechowych i uszu, wady wrodzone czy nadmierny hałas, bardzo często nie są wykrywane przez rodziców czy wychowawców. Postępująca wada niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie dziecka pośród rówieśników/ w szkole i całym społeczeństwie. Dzieciom często towarzyszy w tym okresie uczucie wstydu, przez co nie chcą dzielić się swoim problem z dorosłymi. W efekcie zauważalne są słabe wyniki w nauce, wyobcowanie i zły

	nastrój dziecka. W zależności od dziecka, niedosłuchowi może towarzyszyć zarówno agresja, jak i wycofanie czy nieśmiałość. Wg danych Światowej Organizacji zdrowia, ok. 3 promile populacji dzieci rodzi się z wadami słuchu (wg badań WOŚP – w Polsce ok. 600 dzieci rocznie). Większy wpływ na powstanie wad słuchu mają jednak czynniki nabyte – wg informacji Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, nawet do 20% dzieci i młodzieży w wieku szkolnym ma problemy związane ze słuchem. Co ważne, tylko średnio jedna na 10 takich osób w wyniku rehabilitacji i dalszego leczenia może nie uzyskać poprawy swego stanu. Odpowiednio wcześnie wykryta wada słuchu pozwala również zmniejszyć koszty ewentualnego leczenia w przyszłości. Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku 6-7 lat dają możliwie najlepsze efekty, również dlatego, że do tego czasu dziecko przechodzi już takie choroby zakaźne jak świnka czy półpasiec, a także obserwuje się wcześniej takie problemy jak: zapalenia ucha środkowego, zapalenia uszu, przerośnięte migdałki czy zatkanie ucha przez woskowinę. Wielokrotnie ww. choroby i problemy pozostawiają trwały ślad w postaci wady słuchu – ważne jest, aby były one rozpoznane jak najwcześniej. W Polsce funkcjonuje Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu Noworodków, który pozwala wykazać jedynie wady wrodzone. NFZ nie wskazuje natomiast jakie badania powinny być wykonywane pod kątem wykrywania wad słuchu u dzieci powyżej 7 roku życia. W wielu szkołach higienistki szkolne prowadzą w prawdzie badania przesiewowe słuchu, jednak odbywają się one bez specjalistycznego sprzętu, nie stawiają diagnozy dot. konkretnego rodzaju schorzenia i często mają charakter subiektywny. Przedmiotowy program, w oparciu o specjalistyczny sprzęt, profesjonalny personel medyczny, a także szkolenia dla pielęgniarek szkolnych, pozwoli wydatnie poprawić świadomość społeczną w zakresie wad słuchu u dzieci i przede wszystkim poprawić sytuację zdrowotną i społeczną uczniów z niedosłuchem. Biorąc pod uwagę fakt, że dziecko w wieku 6-7 lat osiąga kulminacyjny moment swojego rozwoju: emocjonalnego, społecznego i intelektualnego, badania przesiewowe słuchu są w tym momencie życia niezwykle istotne i determinują przyszły stan zdrowotny, psychiczny, ale i ekonomiczny danej osoby.
Cel programu	Zapobieganie zdrowotnym i społecznym skutkom wad słuchu u dzieci rozpoczynających naukę szkolną z województwa mazowieckiego poprzez badania przesiewowe i działania informacyjno-edukacyjne.

Cele szczegółowe	1. Wczesne wykrycie wad słuchu w możliwie największej populacji uczniów klas I szkół podstawowych z województwa mazowieckiego. 2. Zwiększenie świadomości opiekunów dzieci nt. występowania wad słuchu u dzieci oraz ich skutków dla zdrowia i życia społecznego. 3. Wdrożenie systemu podstawowych badań przesiewowych u dzieci dzięki przeprowadzonym szkoleniom dla pielęgniarek szkolnych. 4. Określenie skali problemu wad słuchu u dzieci z województwa mazowieckiego. 5. Zniwelowanie ograniczeń w rozwoju edukacyjnym i społecznym dzieci poprzez wcześnie podjęte leczenie wykrytych zaburzeń słuchu. 6. Obniżenie kosztów leczenia uszkodzeń słuchu i powikłań z nimi związanych.
Grupa docelowa	Dzieci rozpoczynające naukę w szkole podstawowej w latach 2016-2018, tj. w wieku 6-7 lat. W woj. mazowieckim w ciągu 3 lat, wg danych GUS w grupie docelowej może znaleźć się do 180 tys. takich osób, z czego w ramach programu przebadanych zostanie 50 tys. uczniów. W szczególności w grupie docelowej znajdą się dzieci z rodzin zagrożonych ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym.
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	Przedmiotowy program zdrowotny będzie składał się z czterech modułów merytorycznych: 1. Badania przesiewowe u dzieci rozpoczynających obowiązek szkolny. 2. Działania informacyjno-edukacyjne dla opiekunów i rodziców uczniów przedszkoli i szkół podstawowych. 3. Szkolenia dla pielęgniarek szkolnych jako podstawa do wdrożenia systemu badań przesiewowych w kolejnych latach. 4. Opracowanie raportu z przeprowadzonych działań w ramach programu wraz z oceną skali problemu wad słuchu w woj. mazowieckim. Zakłada się, że program będzie realizowany autonomicznie w 6 wydzielonych obszarach województwa mazowieckiego (okolice: Warszawy, Płocka, Ostrołęki, Siedlec, Radomia i Ciechanowa) – wytypowana instytucja/instytucje we współpracy z lokalnymi samorządami i szkołami przeprowadzą na swoich obszarach podstawowe badania przesiewowe słuchu przy wykorzystaniu zakupionego na ten cel sprzętu w ramach projektu. W miarę możliwości planuje się dotarcie z badaniami do wszystkich szkół w województwie (również dzięki decentralizacji ośrodków prowadzących badania) – udział danego ucznia w badaniu będzie zależny od zgody dyrektora szkoły na udział w programie oraz rodziców na badanie dziecka. Badania prowadzone będą

	poprzez delegowane, przeszkolone w zakresie badań audiologicznych pielęgniarki – w gabinetach medycyny szkolnej bądź innych pomieszczeniach szkolnych, wyznaczonych na ten cel przez dyrektorów szkół. Badania prowadzone będą w miarę możliwości podczas zajęć lekcyjnych, tak aby zapewnić możliwie najwyższą frekwencję w badaniach. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości w wyniku przeprowadzonego badania, dzieci będą kierowane na dodatkowe badania, realizowane już w przystosowanym do tego pomieszczeniu, na zakupionym na ten cel specjalistycznym sprzęcie. W przypadku gdy takie badania byłyby realizowane poza miejscowością zamieszkania dziecka, zapewniony zostanie bezpłatny transport dla ucznia i jego rodzica (w czasie, kiedy nie będzie zajęć lekcyjnych/pracy rodzica). Dodatkowe badanie będzie obejmować otoskopowanie uszu, badanie słuchu audiometrem oraz badanie dźwiękami LINGA. Ponadto z dzieckiem i jego opiekunem przeprowadzony zostanie wywiad medyczny dot. stylu życia i ewentualnych problemów ze słuchem/ problemami natury laryngologicznej w przeszłości. Wywiad i badania przeprowadzać będą wspólnie laryngolog oraz pielęgniarka przeszkolona w zakresie audiologii. W przypadku stwierdzenia w wyniku takiego badania dalszych nieprawidłowości, szczegółowa informacja o tym fakcie zostanie przekazana lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej ucznia, który podejmie decyzję co do dalszego leczenia zdiagnozowanej wady. Jeszcze przed przystąpieniem do realizacji badań, rozpoczęta zostanie szeroka kampania informacyjno-edukacyjna, mająca na celu zarówno zachęcenie opiekunów uczniów I klas do skierowania swoich dzieci na badania przesiewowe, jak również zwrócenie uwagi rodzicom pozostałych dzieci z woj. mazowieckiego na problemy słuchu. W ramach materiałów informacyjnych przekazane zostaną m. in. objawy problemów ze słuchem u dzieci, sposoby prostych metod diagnostycznych słuchu (do przeprowadzenia w domu), a także skutki nieleczonych schorzeń narządu słuchu. Informacje w tym zakresie będą przekazywane zarówno poprzez media lokalne i regionalne (kanały telewizji regionalnej, audycje w regionalnych rozgłośniach radiowych oraz informacje w lokalnej prasie i na lokalnych portalach internetowych), jak i w formie reklamy konwencjonalnej (plakaty, ulotki, broszury), prowadzonej na terenie lokalnych instytucji (szpitale, urzędy, szkoły). Dla rodziców/opiekunów dzieci, u których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie narządu słuchu, przeprowadzone będą spotkania informacyjno-edukacyjne (pod przewodnictwem specjalistów z zakresu laryngologii i audiologii) traktujące o dalszym postępowaniu z dzieckiem, sposobach leczenia i rehabilitacji. Ponadto zaplanowano cykl konferencji naukowych w

	dużych ośrodkach województwa mazowieckiego z udziałem lekarzy o specjalnościach z zakresu laryngologii, foniatrii i audiologii, a także logopedów. W konferencjach będą uczestniczyć zarówno specjaliści, jak również przedstawiciele samorządów, środowisk osób głuchoniemych i niedosłyszących oraz wszystkich zainteresowanych. Będą one miały również na celu wskazanie nowoczesnych i łatwych do zastosowania rozwiązań, które mogą skutkować poprawą stanu zdrowia dzieci w zakresie narządu słuchu. Aby rezultaty uzyskane w ramach 3-letniego okresu trwania programu były trwałe również w kolejnych latach, zaplanowane zostały również szkolenia dla pielęgniarek szkolnych z mazowieckich szkół podstawowych. Dzięki zdobytej podczas zajęć edukacyjnych wiedzy, szkoły podstawowe zyskają możliwość prowadzenia badań przesiewowych również we własnym zakresie (przy wsparciu finansowym samorządów gminnych) w kolejnych latach – niewątpliwie wpłynie to na rozwój edukacyjny i społeczny dzieci w oparciu o w pełni świadomych nauczycieli i opiekunów w zakresie dysfunkcji ich podopiecznych.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (3000)	Przedmiotowy program zdrowotny pozytywnie wpłynie na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ponieważ pozwoli z jednej strony na zmniejszenie odsetka dzieci i osób w wieku produkcyjnym niesłyszących, a z drugiej – ograniczyć koszty leczenia osób z wadami narządu słuchu. Obecnie wykorzystywana technologia do leczenia głuchoty i znacznego niedosłuchu jest powszechnie uznawana za kosztochłonną – zarówno dla Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i samego pacjenta. Wydatki związane z leczeniem osób z dużym niedosłuchem/głuchotą znacząco przewyższają koszty rehabilitacji i leczenia po stwierdzeniu częściowego/nieznacznego niedosłuchu. Wczesna diagnoza wad słuchu, może tak jak w przypadku badań przesiewowych u noworodków, przyczynić się więc do znaczących oszczędności dla Narodowego Funduszu Zdrowia, a tym samym przesunięcia środków finansowych na działania dot. innych schorzeń/ dodatkowej profilaktyki. Postępujące wady słuchu niekorzystnie wpływają też na jakość usług świadczonych na rzecz pacjenta, w zakresie innym niż laryngologia/audiologia – pacjent głuchoniemy/niedosłyszący będzie miał większe trudności w porozumieniu się z personelem medycznym. Może to skutkować nieprecyzyjnym wywiadem lekarskim, a przez to realizacją nieefektywnych/nieprawidłowych świadczeń medycznych.

	Wdrożony program zdrowotny pozwoli również zmniejszyć ryzyko wystąpienia u pacjenta chorób psychicznych związanych z jego stanem zdrowia czy schorzeń będących skutkami wypadków – często następstw deficytów w komunikacji interpersonalnej. Z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia korzystne będą również szczegółowe badania diagnostyczne dla dzieci z potencjalnymi nieprawidłowościami – pozwolą przyspieszyć one proces leczenia, a ścieżka od wykrycia problemu do postawienia diagnozy znacząco się skróci, co zwiększy szansę na skuteczną rehabilitację i wyleczenie.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	W ramach dwóch ogólnych ramowych programów (Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Program Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim na lata 2012-2017) Samorząd Województwa dofinansował/dofinansuje następujące programy: Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym; Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży"; PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi; Program „Szkoła Promocji Zdrowia"; Program Zdrowotny w Zakresie Profilaktyki Wtórnej u Pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych; Zwiększenie efektywności rehabilitacji narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy użyciu zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu Lokomat; Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.
Uwagi:	Program realizowany będzie niezależnie od prowadzonych: - w roku szkolnym 2015/2016 Programu Badań Przesiewowych Słuchu u dzieci z terenów wiejskich - w latach 2015-2018 Programu badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I i VI szkół podstawowych na terenie m. st. Warszawy Aby zapobiec powtarzaniu się badań przesiewowych dla tych samych uczniów, w 2016 roku w szkołach na obszarach wiejskich realizowane będą badania tylko dla dzieci rozpoczynających naukę we wrześniu 2016. W przypadku szkół z terenu Warszawy, prowadzony będzie bieżący monitoring mający dać odpowiedź na pytanie, które szkoły nie uczestniczą w Programie realizowanym

	przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu (tylko w nich będzie realizowany przedmiotowy Program). koszt jednego badania 142,00 złotych : 3,55 (kurs euro). Badanie wśród 6-o latków (wiek rozpoczęcia obowiązku szkolnego) w latach 2016 – 2020. Koszt badania obejmuje: wynagrodzenie specjalistów (laryngolodzy, technicy), zakup urządzeń, koszty administracyjne związane ze skierowaniem na leczenie, rehabilitację.

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie Województwa Mazowieckiego.
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Mazowieckim – Zarząd Województwa Mazowieckiego
	Adres: Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
	Osoba do kontaktu: Wojciech Górnik Tel.: 600 378 799 e-mail: wojciech.gornik@mazovia.pl
Budżet programu (alokacja)	83 993 000,00 PLN z czego 80% EFS - 67 194 400,00
Priorytet Inwestycyjny	9iv – Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”*	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych
Tryb realizacji	**Konkursowy**
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Max. 400 znaków Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia Jednostka służby zdrowia specjalizująca się w rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Posiadająca minimum pięcioletnie doświadczenie w zakresie stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej dzieci i/lub dziennej

	rehabilitacji wieku rozwojowego. Preferowane będą jednostki posiadające doświadczenie w zakresie zastosowania nowych technologii w rehabilitacji.
Uzasadnienie realizacji programu	Max. 4.000 znaków Mózgowe porażenie dziecięce (MPDZ) jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży w Europie. Pacjenci z MPDZ to jedna z największych grup dzieci objętych opieką medyczna. Częstość występowania (ok. 2.5 dzieci na każdy tysiąc żywo urodzonych) jest niezmienna i skutkuje prawie tysiącem nowych przypadków rocznie w skali kraju. MPDZ jest bardzo zróżnicowaną grupą obejmującą zaburzenia wynikające z uszkodzenia mózgu we wczesnym okresie rozwoju (1, 2, 3). Podstawowym problemem związanym z MPDZ są różne formy zwiększonego napięcia mięśniowego i nieprawidłowej aktywacji mięśni zaburzające rozwój ruchu u dzieci i skutkujące powstaniem trwałych zmian w układzie mięśniowym i kostno-stawowym (1). Ponieważ wyleczenie przyczyn MPDZ (uszkodzenia mózgu) jest niemożliwe, terapia powinna skupiać się na redukcji następstw uszkodzenia przez poprawę funkcjonalną, stymulowanie aktywności i umożliwianie uczestniczenia zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży WHO (ICF CY). Dla rodziców i pacjentów największym problemem jest zaburzony rozwój funkcji chodu trwale ograniczający możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Ograniczenie to dotyczy nie tylko samych pacjentów ale także ich rodzin, i wiążę się najczęściej z wyłączeniem jednego z opiekunów z aktywności zawodowej. Pogarsza to znacznie status ekonomiczny i ogranicza możliwości rozwoju rodziny przyczyniając się do pogłębienia wykluczenia. Zaburzenia rozwoju wzorca i funkcji chodu dotyczą praktycznie wszystkich dzieci z MPDZ. Obecnie przeważa przekonanie że poprawa umiejętności poruszania się ma pozytywny wpływ na rozwój dzieci z MPDZ. Według ostatnich badań, z grupy dotychczas stosowanych metod rehabilitacji (w tym większość form terapii finansowanych przez NFZ) tylko ok 16% charakteryzuje się skutecznością a ponad 25% okazuje się całkowicie nieskutecznych (4). Większość z nich wymaga długotrwałych interwencji (pobytów w ośrodkach rehabilitacyjnych), zmuszając pacjentów i opiekunów do przebywania poza domem i najbliższym środowiskiem przyczyniając się w ten sposób do jeszcze większego wykluczenia. Rozwój nowych metod terapii nadmiernej aktywności mięśni w połączeniu z nowoczesnym funkcjonalnym podejściem do rehabilitacji daje szansę na zmianę tej sytuacji. Wprowadzeni obiektywnych metod diagnostyki zaburzeń lokomocji opartych o instrumentalną analizę ruchu pozwala rozpoznać

	patologie leżące u podstaw ww zaburzeń i wskazać ich przyczyny. Zaawansowane formy terapii spastyczności takie jak iniekcje toksyny botulinowej czy dokanałowe leczenie baklofenem pozwalają na kontrolowanie napięcia mięśniowego. Jednak kluczowe wydaje się wprowadzenie nowoczesnych metod rehabilitacji opartych na nowych technologiach. Zrobotyzowane systemy terapii zaburzeń chodu wykorzystujące wizualne i proprioeceptywne sprzężenia zwrotne oraz rzeczywistość wirtualną wyznaczają nowe standardy rehabilitacji. Metody te w porównaniu z tradycyjna rehabilitacją pozwalają znacznie zwiększyć aktywne uczestniczenie pacjenta. Istnieją dowody na wpływ takiej terapii na przebudowę kory mózgowej. Zintensyfikowanie terapii daje niespotykane dotąd efekty w krótszym czasie. Powoduje to że rodzice i dzieci znacznie krócej przebywają poza rodziną i środowiskiem. Zmniejsza się też ryzyko wykluczenia z rynku pracy. Kolejna przewaga nowoczesnych metod rehabilitacji opartych na zastosowaniu robotów to znaczne zmniejszenie obciążeń dla terapeutów poprawa ich warunków pracy i mniejsza liczba personelu potrzebna do wykonania porównywalnych zadań terapeutycznych. 1 Koman, L.A., B.P. Smith, and J.S. Shilt, *Cerebral palsy.* Lancet, 2004. 363(9421): p. 1619-31. 2 Odding, E., M.E. Roebroeck, and H.J. Stam, *The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors.* Disabil Rehabil, 2006. 28(4): p.183-91. 3 Rosenbaum, P., et al., *A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006.* Dev Med Child Neurol Suppl, 2007. 109: p. 8-14. 4 Novak, I., et al., *A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence.* Dev Med Child Neurol, 2013. 55(10): p. 885-910.
Cel programu	Max. 200 znaków Wprowadzenie i upowszechnienie nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym z obszaru Województwa Mazowieckiego.
Cele szczegółowe	Max. 1.000 znaków 1. Standaryzacja diagnostyki zaburzeń chodu stosowanej w rehabilitacji neurologicznej dzieci z MPDZ. Przystosowanie jej do obowiązującej klasyfikacji WHO - ICF CY. 2.Wprowadzenie obiektywnych metod diagnostyki zaburzeń chodu opartej na instrumentalnej trójwymiarowej analizie ruchu i objęcie nią grupy docelowej.

	3. Wprowadzenie do rehabilitacji dzieci MPDZ systemów opartych na wirtualnej rzeczywistości. 4. Prowadzenie rehabilitacji zaburzeń chodu z zastosowaniem zrobotyzowanych ortoz do rehabilitacji chodu. 5. Prowadzenie rehabilitacji z zastosowaniem egzoszkieletów. 6. Prowadzenie rehabilitacji chodu z zastosowaniem bieżni ruchomej w wielu płaszczyznach z automatycznym systemem odciążenia oraz wizualnych mechanizmów zwrotnych oddziaływujących w czasie rzeczywistym w modyfikowanych komputerowo warunkach. 7. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa nowych technologii w rehabilitacji dzieci z MPDZ. 8. Opracowanie protokołów diagnostyki i rehabilitacji opartych o używane nowe technologie. 9. Opracowanie nowych strategii terapii wzmacniających aktywny udział pacjenta.
Grupa docelowa	Max. 500 znaków Grupa docelowa to dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym z Województwa Mazowieckiego. Program obejmie dzieci i młodzież w wieku od 3 do 18 lat z zaburzeniami funkcji i wzorca chodu. Program przewiduje przeprowadzenie maksymalnie 4000 turnusów rehabilitacyjnych z zastosowaniem nowych technologii do 2020 r (4000 uczestników Programu). Przewiduje się możliwość powtórzeń turnusu celem realizacji celów lub utrwalenia efektów terapii - wtedy uczestnika liczymy jako nową osobę.
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	Max. 5.000 znaków Program zakłada wprowadzenie szeregu działań mających na celu poprawę funkcji chodu u dzieci z MPDZ. Procedury przewidziane programem prowadzone będą na sprzęcie posiadanym przez jednostkę oraz na sprzęcie zakupionym w ramach programu. Program będzie obejmował wysoko-specjalistyczne procedury diagnostyczne z zakresu analizy ruchu. W oparciu o wyniki diagnostyki prowadzona będzie terapia z zastosowaniem nowo-czesnych urządzeń wykorzystujących najnowsze osiągnięcia w dziedzinie rehabilitacji takie jak : roboty, egzoszkielet, wirtualna rzeczywistość, wizualne i prioprioreceptywne mechanizmy zwrotne, instrumentalna analiza ruchu.

	Planowane działania obejma: część diagnostyczną na która będzie składać sie laboratoryjna analiza chodu i testy funkcjonalne zgodne z poszczególnymi domenami ICF CY WHO oraz cześć terapeutyczna oparta na nowych technologiach. Zakończeniem uczestniczenia w programie będzie powtórna diagnostyka i zaplanowanie dalszej rehabilitacji. Diagnostyka zależnie od grupy wiekowej i stanu funkcjonalnego pacjentów będzie składać sie z trójwymiarowej analizy chodu na ruchomej bieżni o dwóch niezależnych pasach lub standardowej trójwymiarowej analizy chodu przeprowadzonej w warunkach stacjonarnych. Powyższe będą uzupełnione analizą wideo. Oceniana będzie także praca mięśni przy pomocy systemów powierzchniowego EMG. Zebrane dane pozwolą zaplanować proces rehabilitacji chodu. Pierwszym etapem będzie rehabilitacja w systemie z zastosowaniem zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu, następnym w systemie wirtualnej rzeczywistości z dynamicznym odciążeniem. Uczestnicy Programu będą mogli wziąć udział w kilku turnusach zależnie od osiągniętych wyników. Wyniki programu będą oceniane przy zastosowaniu walidowanych metod oceny funkcji chodu oraz Skali Oceny Osiągania Celów (GAS). Łącznie planujemy 4000 piętnasto-dniowych turnusów w czasie trwania programu. W Programie przewidziano następujące zakupy i modernizacje niezbędne do realizacji programu. 1.Modernizacja istniejącej bazy diagnostycznej (laboratorium analizy ruchu). W tym wymiana systemu kamer, zakup i instalacja nowych platform dynamometrycznych, zakup i instalacja nowego systemu EMG, zakup i instalacja nowego oprogramowania oraz integracja wszystkich systemów. 2. Zakup nowoczesnego systemu diagnostyki i terapii zaburzeń równowagi i chodu – roboczo nazywanego systemem rehabilitacji w wirtualnej rzeczywistości (SRWR). Systemy te oparte są o ruchomy w wielu płaszczyznach zestaw dwóch bieżni sprzężonych zwrotnie dzięki trójwymiarowej analizie ruchu. SRWR wyposażone są w system dynamicznego odciążenia oraz odpowiednie projektory i sferyczny ekran pozwalający na rehabilitację w warunkach rzeczywistości wirtualnej. 3. Zakup zrobotyzowanych systemów terapii chodu (w tym egzoszkieletów). 3. Przebudowa istniejących pomieszczeń oddziałów rehabilitacji w celu instalacji zakupionych urządzeń. Schemat organizacji programu z czasem realizacji:

	1. Modernizacja istniejącej bazy diagnostycznej 1-6 mies. 2. Diagnostyka pacjentów 0 - 48 mies. 3. Instalacja systemów rehabilitacji chodu z zastosowaniem robotów 1- 6 mies. 4. Terapia pacjentów z zastosowanie zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu 1- 48 mies. 5. Instalacja systemu do diagnostyki i terapii chodu w wirtualnej rzeczywistości (SRWR) 1 -12 mies. 6. Terapia pacjentów w SRWR – 6 - 48 mies. 7. Prowadzenie projektów badawczych z zakresu nowych technologii 1-48. 8. Ewaluacja programu 42-48 mies. 9. Opracowanie algorytmów leczenia przy zastosowaniu nowych technologii 42-48.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	Max. 3.000 znaków Wprowadzenie nowoczesnych metod diagnostyki i terapii zaburzeń rozwoju lokomocji znacznie przyczyni się do poprawy jakości usług z zakresu rehabilitacji dzieci i młodzieży na terenie Województwa Mazowieckiego. Dokładna diagnoza pozwoli na szczegółowe określenie zaburzeń chodu oraz znalezienie ich przyczyn. Dobranie odpowiednich celowanych programów rehabilitacji z zastosowaniem nowych technologii znacznie ograniczy czas potrzebny na osiągniecie zakładanych celów. Pozwoli to zmniejszyć długość pobytów w ośrodkach specjalistycznych. Osiągnięcie poprawy w zakresie lokomocji zmniejszy potrzebę rehabilitacji w środowisku, ograniczając ją głownie do usprawniania w warunkach przedszkolnych/szkolnych. Oderwanie procesu rehabilitacji od instytucji (skrócenia czasu pobytów w placówkach specjalistycznych) przyczyni się do: 1/ zmniejszenia kosztów ponoszonych przez płatnika, 2/ zmniejszenie obciążeń dla rodziny wynikających z przebywania poza domem, środowiskiem, miejscem pracy. Opracowanie nowych standardów rehabilitacji powinno obniżyć jej koszty i poprawić stosunek kosztów do skuteczności interwencji. Wprowadzenie nowych bardziej ergonomicznych metod usprawniania znacznie obniży obciążenia dla terapeutów i poprawi ich warunki pracy. Mniejsza liczba personelu potrzebna

	do wykonania podobnych zadań dodatkowo przyczyni się do obniżenia kosztów leczenia.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	Max. 1.000 znaków W ramach dwóch ogólnych ramowych programów (Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Program Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim na lata 2012-2017) Samorząd Województwa dofinansował/dofinansuje następujące programy: Wzmocnienie i rozszerzenie świadczeń w sferze diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażaniem dziecięcym; Program konsultacyjno-edukacyjny „Rozpoznawanie i zapobieganie depresji u dzieci i młodzieży"; PSYCHO-KREACJE – Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi; Program „Szkoła Promocji Zdrowia"; Program Zdrowotny w Zakresie Profilaktyki Wtórnej u Pacjentów po Ostrych Zespołach Wieńcowych; Zwiększenie efektywności rehabilitacji narządu ruchu u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym przy użyciu zrobotyzowanej ortozy do rehabilitacji chodu Lokomat; Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym.
Uwagi:	Max. 1.000 znaków Program powinien objąć pacjentów którzy leczeni są w ramach kontraktów z NFZ, w tym programu lekowego leczenia toksyna botulinową i rehabilitowani w ramach turnusów refundowanych przez NFZ jako jego uzupełnienie. Program będzie stanowił integralny element wieloprofilowego procesu rehabilitacji którego celem będzie poprawa lokomocji a przez to aktywności i uczestniczenia. Budżet wynika z kosztów jednostkowych oszacowanych wg algorytmu: 1 000 złotych dziennie *21 dni (1 turnus 1 pacjenta): 3,55 (kurs euro); stawka NFZ tj. 600 zł za dzień; przewiduje się możliwość powtórzeń turnusu celem utrwalenia efektów - wtedy uczestnika liczymy jako nową osobę.