

UCHWAŁA NR 4733/21
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 22 GRUDNIA 2021 ROKU

W SPRAWIE:

zakończenia realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych” oraz przyjęcia raportu końcowego z jego realizacji.

NA PODSTAWIE:

Na podstawie: art. 14 ust. 1 pkt 2 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U.2020.1668 ze zm.), a także art. 48ab ust. 1 i 3 oraz art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Z dniem 31 grudnia 2021 roku ulega zakończeniu realizacja Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych”.

§ 2

Przyjmuje się raport końcowy z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Raport końcowy, o którym mowa w § 2, niezwłocznie:

1. przekazuje się do:
 - 1) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie,
 - 2) Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
 - 3) Departamentu Inwestycji i Rozwoju Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
2. publikuje się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakładce Polityka Samorządu / Departamenty / Departament Ochrony Zdrowia / podkategoria Programy Polityki Zdrowotnej (<http://bip.sejmik.kielce.pl/235-departament-ochrony-zdrowia.html>).

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Ochrony Zdrowia.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO



ANDRZEJ BĘTKOWSKI

UZASADNIENIE
do UCHWAŁY Nr 4733/21
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 22 grudnia 2021 r.

w sprawie zakończenia realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych” oraz przyjęcia raportu końcowego z jego realizacji.

Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych”, zwany dalej Programem, został przyjęty do realizacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 760/19 z dnia 26 czerwca 2019 roku. Miał on być realizowany w latach 2020-2022. Jego finansowanie planowane było ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi 9 „Włączenie społeczne i walka z ubóstwem” Działanie 9.2 „Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych” Poddziałanie 9.2.3 „Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych” RPO WŚ na lata 2014 – 2020. Za wybór realizatora Programu odpowiedzialny był Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, który w wyniku rozstrzygnięcia konkursu nr: RPSW.09.02.03-IZ.00-26-279/19 zawarł w dniu 17 lutego 2020 roku umowę o dofinansowanie realizacji Programu z firmą „Thames” sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Jednak, już po podpisaniu umowy o dofinansowanie, decyzją Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy z kwietnia 2020 roku nastąpił podział firmy „Thames” sp. z o.o., zgodnie z którym realizację Programu przejęła firma „Tweed” sp. z o.o. Program miał więc być realizowany przez zupełnie inny podmiot niż pierwotnie został wybrany do dofinansowania. Nowy podmiot nie miał doświadczenia w realizowaniu projektów, w tym programów polityki zdrowotnej. W związku z powyższym Zarząd Województwa Świętokrzyskiego podjął Uchwałę Nr 2429/20 z dnia 29 lipca 2020 roku w sprawie rozwiązania umowy o dofinansowanie realizacji projektu, którego przedmiotem była realizacja Programu.

Odstąpienie od realizacji Programu w ramach RPO WŚ na lata 2014 – 2020 zostało zgłoszone oraz przyjęte w dniu 21 stycznia 2021 roku przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Uwolniona kwota została natomiast przeznaczona na zwiększenie wartości projektów dedykowanych działaniom zapobiegającym epidemii COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Zgodnie z art. 48ab ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku braku możliwości finansowania lub ograniczenia środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej podmiot, który go opracował, wdrożył, realizuje i finansuje może zawiesić jego realizację, jednak nie dłużej niż na okres 2 lat.

Realizację i finansowanie programu wznowia się po ustaniu przyczyny zawieszenia jego realizacji. W przypadku braku wznowienia realizacji programu, uważa się jego realizację za zakończoną z chwilą upływu okresu jego zawieszenia.

Należy przyjąć, że w wyniku braku możliwości dalszego finansowania Programu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego jego realizacja, pomimo braku uchwały podjętej przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego w przedmiotowej sprawie, została zawieszona z dniem 30 lipca 2020 roku. Jednocześnie biorąc pod uwagę, że realizacja Programu do chwili obecnej nie zostanie wznowiona (17 miesięcy) należy zakończyć jego realizację oraz sporządzić raport końcowy z realizacji Programu.

Raport końcowy z realizacji programu, zgodnie z art. 48a ust. 13 i 15 wskazanej ustawy, sporządza jednostka samorządu terytorialnego, która go wdrożyła. Podlega on przekazaniu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz udostępnieniu w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu, który realizował Program.

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:
Sygn. akt:

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2020 - 2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 17 lutego 2020 – 29 lipca 2020
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾	I Cel główny Programu – Wzrost dostępności do świadczeń z zakresu edukacji zdrowotnej w zakresie higieny narządu wzroku i wczesnego wykrywania wad wzroku, u co najmniej 50% uczniów klas pierwszych szkół podstawowych w województwie świętokrzyskim w latach 2020-2022. Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych” został przyjęty do realizacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 760/19 z dnia 26 czerwca 2019 roku. Zgodnie z Uchwałą Nr 48/2019/XXII z dnia 24 września 2019 roku Komitetu Sterującego do spraw interwencji EFSI w sektorze zdrowia w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, finansowanie jego realizacji planowane było ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi 9 „Włączenie społeczne i walka z ubóstwem” Działanie 9.2 „Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych” RPO WŚ na lata 2014 – 2020. Za wybór realizatora Programu odpowiedzialny był Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, który w wyniku rozstrzygnięcia konkursu nr: RPSW.09.02.03-JZ.00-26-279/19 zawarł w dniu 17 lutego 2020 roku umowę o dofinansowanie realizacji Programu z firmą „Thames”

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierzalności efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. W kwietniu 2020 roku decyzją Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy został zatwierdzony podział firmy „Thames” sp. z o.o., zgodnie z którym realizację Programu przejęła firma „Tweed” sp. z o.o. Tym samym Program miał być realizowany przez zupełnie inny podmiot niż pierwotnie wybrany do dofinansowania. Nowy podmiot nie miał doświadczenia w realizowaniu projektów, w tym programów polityki zdrowotnej. Nie posiadał również potencjału finansowego. W związku z powyższym Zarząd Województwa Świętokrzyskiego podjął Uchwałę Nr 2429/20 z dnia 29 lipca 2020 roku w sprawie rozwiązania umowy o dofinansowanie realizacji projektu, którego przedmiotem była realizacja Programu.

Odstąpienie od realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych” w ramach RPO WŚ na lata 2014 – 2020 zostało zgłoszone oraz przyjęte przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w dniu 21 stycznia 2021 roku. Uwolniona kwota została natomiast przeznaczona na zwiększenie wartości projektów dedykowanych działaniom zapobiegającym epidemii COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

W związku z brakiem możliwości dalszego finansowania Programu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, jego realizacja została zawieszona z dniem 30 lipca 2020 roku.

Cel nie został osiągnięty.

II Cele szczegółowe:

1. Podniesienie, u co najmniej jednego nauczyciela w każdej szkole podstawowej włączonej do programu, poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu profilaktyki wad wzroku u dzieci w latach 2020-2022.

Cel nie został osiągnięty.

2. Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu profilaktyki wad wzroku u dzieci, u co najmniej 50% personelu pielęgniarstwa włączonego do Programu w latach 2020-2022.

Cel nie został osiągnięty.

3. Podniesienie, u co najmniej 50% rodziców/opiekunów uczniów poziomu wiedzy na temat występowania i profilaktyki wad wzroku u dzieci w latach 2020-2022.

Cel nie został osiągnięty.

4. Wzrost wykrywalności, o co najmniej 50% liczby dzieci z zdiagnozowanymi wadami wzroku w latach 2020-2022.

Cel nie został osiągnięty.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Interwencja	Nazwa populacji	Wynik
nie były realizowane żadne interwencje		

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

wyniki monitorowania:

l.p.	miernik	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego			
			2020	2021	razem	
					liczba 5=3+4	% 6
	I	2	3	4		
1	łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ (= 1a+1b+1c+1d)	44 324	0	0	0	0,0
1a	Liczba pielęgniarek POZ, pielęgniarek nauczania i wychowania oraz higienistek szkolnych włączonych do Programu (Poziom I - działania informacyjno-szkoleniowe)	300	0	0	0	0,0
1b	Liczba nauczycieli włączonych do Programu (Poziom I - działania informacyjno-szkoleniowe)	581	0	0	0	0,0
1c	Liczba rodziców / opiekunów prawnych włączonych do Programu (Poziom II - działania edukacyjne skierowane do rodziców / opiekunów prawnych dzieci)	21 858	0	0	0	0,0
1d	Liczba dzieci pierwszych klas szkoły podstawowej włączonych do Programu (Poziom III - działania edukacyjne skierowane do dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej)	21 585	0	0	0	0,0
2	liczba osób wykluczonych z RPZ w związku z brakiem spełnienia wymagań wskazanych w RPZ (liczba dzieci, które w momencie rozpoczęcia realizacji Programu miały zdiagnozowaną wadę wzroku)	475	0	0	0	0,0
3	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (kolumna 6 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie osób uczestniczącej w RPZ)	0	0	0	0	0,0

wyniki ewaluacji:


l.p.	mierniki efektywności	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego			
			2020	2021	razem	
					liczba 5=3+4	% 6
	I	2	3	4		
1	Liczba szkół włączonych do Programu	0	0	0	0	0
2	Liczba pielęgniarek POZ, pielęgniarek nauczania i wychowania oraz higienistek szkolnych, które wzięły udział w szkoleniu (Poziom I - działania informacyjno-szkoleniowe)	300	0	0	0	0
3	Liczba nauczycieli, którzy wzięli udział w szkoleniu (Poziom I - działania informacyjno-szkoleniowe)	581	0	0	0	0

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

4	Liczba nauczycieli włączonych do Programu, którzy w wyniku szkoleń podnieśli poziom swojej wiedzy z zakresu wad wzroku u dzieci (poziom wiedzy z zakresu profilaktyki wad wzroku u dzieci wśród nauczycieli, którzy wzięli udział w szkoleniu)	0	0	0	0	0	0
5	Liczba rodziców / opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w edukacji zdrowotnej (Poziom II – działania edukacyjne skierowane do rodziców / opiekunów prawnych dzieci)	21 858	0	0	0	0	0
6	Liczba rodziców / opiekunów prawnych włączonych do Programu, którzy w wyniku działań edukacyjnych podnieśli poziom wiedzy z zakresu chorób i profilaktyki wad wzroku u dzieci (poziom wiedzy z zakresu profilaktyki wad wzroku u rodziców / opiekunów prawnych włączonych do Programu po zakończeniu udziału w Programie)	0	0	0	0	0	0
7	Liczba dzieci pierwszych klas szkoły podstawowej, które wzięły udział w edukacji zdrowotnej (Poziom III – działania edukacyjne skierowane do dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej)	21 585	0	0	0	0	0
8	Liczba dzieci, u których wykonano badania przesiewowe (Poziom IV – badania przesiewowe)	21 110	0	0	0	0	0
9	Liczba dzieci skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki (liczba dzieci, u których wykryto nieprawidłowości widzenia)	4 222	0	0	0	0	0
10	Liczba dzieci, u których nie wykryto nieprawidłowości widzenia	16 888	0	0	0	0	0
11	Liczba dzieci, które nie zgłosiły się do etapu pogłębionej diagnostyki	0	0	0	0	0	0
12	Liczba dzieci, którym udzielono świadczenia w ramach etapu V (Liczba dzieci objętych specjalistyczną opieką okulistyczną Poziom V – zindywidualizowane działania interwencyjne skierowane do dzieci)	4 222	0	0	0	0	0
13	Liczba dzieci, którym dofinansowano zakup szkieł wraz z oprawkami	0	0	0	0	0	0
14	Liczba okulistów włączonych do Programu	0	0	0	0	0	0
15	Liczba ortoptystów włączonych do Programu	0	0	0	0	0	0
16	Współczynnik zachorowalności z powodu wad wzroku u dzieci w grupie wieku 5-9 lat w województwie świętokrzyskim	x	0	0	0	0	0
17	Współczynnik chorobowości z powodu wad wzroku u dzieci w grupie wieku 5-9 lat w województwie świętokrzyskim	x	0	0	0	0	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾							
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020 rok łączny koszt realizacji – 0,00 zł							
Źródło finansowania ⁵⁾							
Wydatki bieżące							Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS							0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa							0,00
3. budżet jst / wkład własny							0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 rok łączny koszt realizacji – 0,00 zł							
Źródło finansowania							
Wydatki bieżące							Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS							0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa							0,00

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej – łączny koszt realizacji – 0,00 zł		
Źródło finansowania 5)		
Wydatki bieżące		
1. dofinansowanie EFS	0,00	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	0,00	0,00
3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾		
świadczenie zdrowotne		koszt jednostkowy w zł w przeliczeniu na 1 uczestnika programu
nie były realizowane żadne świadczenia zdrowotne		0,00
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej⁷⁾		
Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾		
Problem 1:		
Wykonawca Programu w wyniku podziału Spółki, z którą zawarta została umowa o realizację RPZ, przestał spełniać warunki niezbędne do dalszej realizacji Programu.		
Działanie modyfikujące:		
Rozwiązano umowę w trybie natychmiastowym.		
Kielce miejscowość	16 grudnia 2021 roku data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Małgorzata Szczudłowska p.o. Kierownika Oddziału Polityki Zdrowotnej i Zdrowia Publicznego w Departamencie Ochrony Zdrowia w oparciu o materiały przekazane przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	22 grudnia 2021 roku data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Andrzej Bętkowski Marszałek Województwa Świętokrzyskiego
oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾		

⁶⁾ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zidentyfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podjętowane”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

