



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

4/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur
2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego

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

Sylwia Jaskulska – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Marek Białogrzywy tel. 89 621 96 24
e.mail: m.bialogrzywy@warmia.mazury.pl

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

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: - naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie - litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
2	CS.4(V)	FEWiM10.K.4	Wspieranie Inwestycji służących deinstytucjonalizacji świadczeń usług zdrowotnych, opieki długoterminowej i paliatywnej, w tym środowiskowych form opieki, w szczególności osób starszych i niepełnosprawnych	10 226 588	8 692 600	1 533 988	2025-IV kw

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

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

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

IV.1 NUMER NABORU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.

FEWiM.10.K.4

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

10.01 Infrastruktura zdrowia

IV.3 Fundusz

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

EFRR

IV.4 Cel szczegółowy

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

Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

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

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

Typ 4 Infrastruktura na rzecz usług zdrowotnych i opieki długoterminowej
Wspierane będą Inwestycje służące deinstytucjonalizacji świadczeń usług zdrowotnych, opieki długoterminowej i paliatywnej, w tym środowiskowych form opieki, w szczególności osób starszych i niepełnosprawnych poprzez roboty budowlane i wyposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną.

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólny

regionalny

Województwo: Warmińsko-Mazurskie

<p>nopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>Powiat: wszystkie powiaty województwa</p>
	<p>TERYT powiat: wszystkie powiaty województwa</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</p>	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Wspieranie Inwestycji służących deinstytucjonalizacji świadczeń usług zdrowotnych, opieki długoterminowej i paliatywnej, w tym środowiskowych form opieki, w szczególności osób starszych i niepełnosprawnych.</p>
<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Publiczne i niepubliczne podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, wzmocnienie opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej w tym środowiskowych form opieki, tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacji modelu świadczenia usług medycznych w celu przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki ambulatoryjnej, rodzinnej i środowiskowej.</p>

IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).

W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).

Nabór polegać będzie na realizacji inwestycji służących do świadczeń udzielanych w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarzką opiekę długoterminową domową oraz podmioty świadczące opiekę hospicyjną i paliatywną w warunkach domowych i/lub ambulatoryjnych.

Wsparcie obejmować będzie deinstytucjonalizację świadczeń usług zdrowotnych, opieki długoterminowej i paliatywnej, w tym środowiskowych form opieki, w szczególności osób starszych, z niepełnosprawnościami oraz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi - w celu poprawy ich dostępności i jakości poprzez inwestycje w infrastrukturę (w tym zakup sprzętu i aparatury medycznej).

Możliwe będą inwestycje w infrastrukturę (jako element projektu) zapewniające dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami, czyli np. osobom z niepełnosprawnościami czy seniorom. Wdrażanie odbywać będzie się na ogólnych zasadach, tj. zgodnie z ustawą o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Zakres projektów będzie realizowany poprzez:

1. wdrożenie standardów dostępności (zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,) w zakresie adekwatnym do miejsca jakie zostanie wsparte w ramach projektu.
2. roboty budowlane wraz z wyposażeniem w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, (budowa możliwa wyłącznie w uzasadnionych przypadkach tj. na obszarach o najsłabszym dostępie do usług medycznych i opieki długoterminowej tzw. „białe plamy” , wynikające z map potrzeb zdrowotnych i/lub Wojewódzkiego Planu Transformacji w ochronie zdrowia).
3. doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, (niezbędny do zapewnienia wysokiej jakości usług medycznych i opiekuńczych w zależności od deficytów występujących w podmiocie świadczącym usługi).
4. jako element projektów możliwe będą inwestycje w obszar e-zdrowia (w tym teleopieki i telemedycyny) w wysokości do 20% wartości kosztów kwalifikowalnych.

(Telemedycyna rozumiana jako „świadczenie usług zdrowotnych za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK), kiedy pracownik służby zdrowia i pacjent nie są w tym samym miejscu. Telemedycyna obejmuje przesył danych i informacji medycznych (tekst, obraz, dźwięk itp.), które są niezbędne do prewencji, diagnozy, leczenia i monitorowania zdrowia pacjenta. Teleopieka rozumiana jako „dodatkowa usługa opiekuńcza, świadczona na odle-

	<p>głość, z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych oraz wykorzystująca nowe technologie, której celem jest monitorowanie stanu zdrowia pacjentów najczęściej starszych, niesprawnych, chorych, pozostających samotnie w domu i innych, jeśli wymagają tego typu opieki. Jej celem jest zwiększenie bezpieczeństwa ww. grup. Teleopieka jest jedną z usług telemedycyny).</p> <p>Za opiekę długoterminową w przedmiotowym działaniu uznaje się zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne (w oparciu o Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej) lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opieki lekarskiej, • długotrwałej opieki pielęgniarstwa, • fizjoterapii, • świadczeń terapeutycznych • usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby • kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego. <p>Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy).</p> <p>W świetle prognoz demograficznych odnośnie populacji osób w wieku 65+ mającej zwiększyć się do 2050 roku dwu-krotnie, należy zakładać, że nastąpi kumulacja problemów i potrzeb zdrowotnych, co skutkować będzie zwiększonym korzystaniem z usług opieki zdrowotnej na wszystkich poziomach. Osoby w wieku 65+ korzystają znacznie częściej z POZ, AOS oraz opieki szpitalnej. Rozwój i koordynacja specjalistycznej opieki geriatrycznej jak również zwiększenie dostępu do opieki długoterminowej, w tym hospicyjno-paliatywnej pozwoli odciążyć oraz obniżyć koszty na poziomie POZ, AOS oraz leczenia szpitalnego. Niezbędne jest zatem stworzenie możliwości opieki kompleksowo pod kątem niezbędnej infrastruktury (poradnia opieki paliatywnej, zespół domowej opieki paliatywnej) przy założeniu, że głównym celem będzie rozwój opieki domowej.</p> <p>Działania te powinny być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci, przy czym powinny przyczyniać się do rozwoju opieki ambulatoryjnej i domowej.</p>
--	--

	<p>Jednym z istotniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia jest stworzenie warunków realizacji usług opiekuńczych w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie,</p> <p>Zgodnie z diagnozą przeprowadzoną na potrzeby programu regionalnego FEWiM 2021-2027, infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej oraz fizjoterapii jest jednym z obszarów wymagającym szczególnie pilnej interwencji.. Potrzeby w zakresie opieki długoterminowej , opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz fizjoterapii mieszkańców województwa stale rosną, związane są przede wszystkim ze starzeniem się społeczeństwa oraz wypadkami i urazami osób oraz rosnącą liczbą zachorowań na nowotwory.</p> <p>Przykładowy (obrazujący niedobory we wskazywanym obszarze) wskaźnik liczby łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności w woj. warmińsko-mazurskim w 2020 r. wyniósł 55,9, co stanowi prawie o połowę mniejszą wartość niż średnia wartość dla Polski (96,9) i plasuje region na przedostatnim miejscu w kraju (nie będzie wsparcia w infrastrukturę opieki całodobowej i stacjonarnej), stąd potrzeba zwiększenia wsparcia ukierunkowanego na rozwój infrastruktury na rzecz opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz fizjoterapii pod kątem potrzeb pacjentów objętych opieką w formach ambulatoryjnych, środowiskowych oraz łączonych zgodnych z ideą DI. Zasoby województwa dotyczące pomocy w warunkach ambulatoryjnych oraz środowiskowych domowych są niewystarczające, a z uwagi na stale rosnącą liczbę osób wymagających opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej zapotrzebowanie będzie jeszcze większe.</p> <p>Planowany nabór rozliczany będzie metodami uproszczonymi (do równowartości 200 000 EUR) , co nie będzie wymagało przedkładania OCI.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p> <p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p> <p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>

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

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

Realizacja naboru wpisuje się w aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 w zakresie Rozdziału 9 Opieka długoterminowa , 9.8. Rekomendowane kierunki działań: m.in. – wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej , - rozwijanie form dziennej opieki długoterminowej, - zwiększenie dostępności nowoczesnych form usług z zakresu telemedycyny, teleopieki.

Rozdział 10 Opieka paliatywna i hospicyjna, 10.8 Rekomendowane kierunki działań :m.in.- Zapewnienie wszystkim chorym w stanie terminalnym odpowiedniej opieki w ramach systemu ochrony zdrowia, - zwiększanie dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych i ambulatoryjnych.

Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 został opracowany na podstawie sporządzonej i ogłoszonej przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych na okres 01.01.2022 – 31.12.2026 jak również wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Bazując na zapisach Wojewódzkiego Planu Transformacji (WPT) najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w województwie warmińsko-mazurskim są i w najbliższej przyszłości nadal będą m.in. choroby układu krążenia, poprawa stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych, zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego, leczenie dzieci , poprawa dostępności do leczenia chorób układu nerwowego. Wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia jest także starzejące się społeczeństwo i związana z tym zwiększona liczba osób wymagających opieki medycznej, a co za tym idzie niezbędnym działaniem jest stworzenie warunków realizacji usług w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez rozwój podmiotów, które będą świadczyć usługi na wysokim poziomie , a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacji modelu świadczenia usług medycznych. Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 w zakresie opieki długoterminowej (2.7) i Opieki paliatywnej i hospicyjnej (2.8) zakłada m.in. rozwój opieki środowiskowej.

IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2025 kw. IV
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy :

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI

IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy /rok	500	51 661
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	200	1 599

Liczba zdarzeń medycznych zapor- towanych do systemu e-zdro- wia P1	szt.	200	brak
Liczba dokumentacji medycznej zaindeksowanej w systemie e- zdrowia P1	szt.	50	brak
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki nabo- rowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba wspartych podmiotów lecniczych udzielających świad- czeń w zakresie innym niż POZ, AOS, psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	szt.	10	32
Pojemność nowych lub zmoder- nizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby / rok	500	66 356
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEWiM.10.K.4

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wspieranie Inwestycji służących deinstytucjonalizacji świadczeń usług zdrowotnych, opieki długoterminowej i paliatywnej, w tym środowiskowych form opieki, w szczególności osób starszych i niepełnosprawnych

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

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

Kryterium

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

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

1	Rekomendacja z 5/2023/II nr 1	<i>Kryterium nr 20</i> Potrzeba realizacji projektu	<i>dostępu</i>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu wynika z załączonej diagnozy potrzeb odnoszącej się do regionalnych lub lokalnych danych statystycznych, w tym epidemiologicznych i demograficznych – na podstawie map potrzeb zdrowotnych – analizy aktualnych danych dokonanych przez Wnioskodawcę (publiczny lub niepubliczny podmiot wykonujący działalność leczniczą) oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> <p>Oceniane będzie przedstawione przez Wnioskodawcę uzasadnienie potrzeby realizacji projektu, w tym m.in. czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby/deficyty, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb, czy potwierdzono zapotrzebowanie na infrastrukturę określoną w Szczegółowym Opisie Priorytetu 10 Zdrowie, Działanie 10.01 <i>Infrastruktura zdrowia</i>, która będzie wspierana w ramach projektu, czy projekt rozwiązuje zidentyfikowane problemy, czy realizacja projektu wpłynie na poprawę infrastruktury w obszarze ochrony zdrowia i jej dostępności.</p> <p>Przygotowanie diagnozy i analizy potrzeb ma na celu zobligowanie Wnioskodawcy do przeprowadzenia szczegółowego badania uwzględniającego dane epidemiologiczne oraz indywidualne potrzeby podmiotów wykonujących działalność leczniczą świadczących usługi medyczne z zakresu opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej w opiece domowej i/lub ambulatoryjnej</p>
2	Rekomendacja z 5/2023/II nr 2	<i>Kryterium nr 21</i> Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	<i>dostępu</i>	<p>W ramach kryterium, na podstawie uzasadnienia Wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji projektowej, weryfikowane będzie, czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub</p>

				na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.
3	Rekomendacja z 5/2023/II .nr 8	Kryterium nr 22 Posiadanie umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu².</p> <p>Ponadto, w ramach kryterium weryfikowane będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym</p>
4	Rekomendacja z 5/2023/II .nr 5	<i>Kryterium nr 23</i> Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.</p>

² Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

5	Rekomendacja z 5/2023/II Nr 3	<i>Kryterium nr 25</i> Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. oraz w szczególności badana będzie zgodność z następującymi celami określonymi w tym dokumencie:</p> <p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p> <p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p> <p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
6	Rekomendacja z 5/2023/II nr 4	<i>Kryterium nr 26</i> Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób realizacja projektu jest zgodna z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu 2.7 Opieka długoterminowa, 2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna Wojewódzkim Planem, Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego aktualnym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie.</p>
7	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I. 2., 3, 4	<i>Kryterium nr 28</i> Zakup wyrobów medycznych	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy występuje rzeczywiste zapotrzebowanie na wyroby medyczne zaplanowane do zakupu w ramach projektu (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty świadczeń).</p>

				<p>Ponadto, weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej; • infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. <p>Dodatkowo, w przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych weryfikowane będzie czy Wnioskodawca zapewnił:</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta; • identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez Wnioskodawcę architektury informatycznej; • posiadanie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS lub w przypadku ich braku weryfikowane będzie czy w projekcie zaplanowano uzupełnienie deficytów w tym zakresie.
8	Rekomendacja z 5/2023/II nr 6	Kryterium nr 34 Komplementarność projektu	punktowe	<p>Weryfikowana będzie komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranym do realizacji i współfinansowanymi ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich (w tym programów Interreg), kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Premiowane będą również projekty</p>

				<p>realizowane w partnerstwach i innych formach współpracy (na mocy: porozumień, umów), a także projekty kompleksowe.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy; – 1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy; – 1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu; – 1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników; – 1 pkt – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014-2020; <p>1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury;</p>
	Rekomendacje z 16/2023/IV nr II i nr III	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy zakresu naboru

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Kryterium nr 19	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia oraz w jaki sposób reali-

	Zgodność projektu z założeniami Warmińsko-Mazurskiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025		zuje cele dotyczące opieki długoterminowej w obszarze zdrowia określone w Warmińsko-Mazurskim Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025.
2	Kryterium nr 24 Zakres wsparcia projektu a KPO	dostępu	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy w ramach projektu nie powielany jest zakres, na który Wnioskodawca otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).
3	Kryterium nr 27 Projekt dotyczy wsparcia infrastruktury do świadczenia opieki zdeinstytucjonalizowanej	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt polega na realizacji inwestycji służących do świadczeń udzielanych w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową oraz podmioty świadczące opiekę hospicyjną i paliatywną w warunkach domowych i/lub ambulatoryjnych.
4	Kryterium nr 29 Kompleksowość działań w projekcie	punktowe	W ramach kryterium oceniane będzie przedstawione przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie uzasadnienie czy: <ul style="list-style-type: none"> – 2 pkt – projekt obejmuje rozwiązania w infrastrukturze ułatwiające stosowanie podejścia zindywidualizowanego do użytkowników; – 2 pkt – projekt obejmuje wyposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną ułatwiający opiekę długoterminową /paliatywną/hospicyjną; – 2 pkt – projekt obejmuje rozwiązania wpływające na usprawnienia dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych; - 0 pkt – projekt nie realizuje rozwiązań wskazanych powyżej.
5	Kryterium nr30 Poziom wkład własnego	punktowe	Ocenie podlega zadeklarowany przez Wnioskodawcę (i partnerów, jeśli dotyczy) poziom wkładu własnego wg następującej punktacji: <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – wkład wnioskodawcy na minimalnym poziomie wkładu własnego; – 1 pkt – pow. 0 do 2 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego; – 2 pkt – pow. 2 do 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego;

			- 3 pkt – pow. 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego.
6	Kryterium nr 31 Gotowość do realizacji	punktowe	<p>Kryterium punktuje projekty gotowe do realizacji, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – gdy brak gotowości; – 2 pkt – gdy projekt ma ogłoszone postępowania przetargowe/ upublicznione zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym). Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca ogłosił postępowania przetargowe/ upublicznił zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym) na cały zakres rzeczowy określony we wniosku. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych w Bазie Konkurencyjności/ Biuletynie Zamówień Publicznych/ Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej; – 3 pkt – gdy projekt ma wybranego wykonawcę robót budowlanych lub/i ma wybranego dostawcę i jest gotowy do realizacji. Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca dokonał wyboru wykonawców we wszystkich postępowaniach związanych z zakresem rzeczowym realizacji projektu określonym we wniosku. Ocena dokonywana jest na podstawie przedstawionych protokołów wyboru wykonawców i/lub dostawców.
7	Kryterium nr 32 Projekt prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych zdeinstytucjonalizowanymi świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi przez Wnioskodawcę	punktowe	<p>W ramach kryterium oceniana będzie wartość wskaźnika rezultatu „Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek zdrowotnej” i czy w wyniku realizacji projektu nastąpiło zwiększenie liczby osób objętych zdeinstytucjonalizowanymi świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi przez Wnioskodawcę w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie prowadzi do zwiększenia liczby osób; – 1 pkt – projekt wykazuje wzrost o 1 osobę; – 3 pkt – projekt wykazuje wzrost o 5 osób;

			<ul style="list-style-type: none"> – 5 pkt – projekt wykazuje wzrost o 10 osób - 8 pkt – projekt wykazuje wzrost powyżej 15 osób.
8	<p><i>Kryterium nr 33</i></p> <p>Projekt zakłada utworzenie infrastruktury do realizacji zdeinstytucjonalizowanych form opieki, które nie były dostępne w danej miejscowości</p>	punktowe	<p>W ramach kryterium ocenie będzie podlegać:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – Wnioskodawca realizuje już zdeinstytucjonalizowane formy opieki tożsame z zakresem określonym w projekcie w danej miejscowości; – 4 pkt – Wnioskodawca w ramach realizacji projektu tworzy infrastrukturę w miejscowości, w której nie prowadził dotychczas opieki w warunkach ambulatoryjnych w poradni medycyny paliatywnej, - 4 pkt – Wnioskodawca w wyniku realizacji projektu tworzy infrastrukturę służącą do świadczenia nowych usług w formie domowej opieki hospicyjnej/paliatywnej/długoterminowej w miejscowości, w której nie prowadził wyżej wymienionych form opieki.
9	<p><i>Kryterium nr 34</i></p> <p>Komplementarność projektu</p>	punktowe	<p>Weryfikowana będzie komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranym do realizacji i współfinansowanymi ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich (w tym programów Interreg), kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Premiowane będą również projekty realizowane w partnerstwach i innych formach współpracy (na mocy: porozumień, umów), a także projekty kompleksowe.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy; – 1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy; – 1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu; – 1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników;

			<ul style="list-style-type: none"> – 1 pkt – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014-2020; – 1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury;
10	<p><i>Kryterium nr 35</i></p> <p>Poprawa jakości i dostępu do świadczeń zdrowotnych</p>	punktowe	<p>W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpi na zakończenie projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 pkt - skrócenie czasu oczekiwania na dane świadczenie zdrowotne w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie; – 2 pkt - zmniejszenie liczby osób oczekujących na dane świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku /kwartale /miesiącu poprzedzającym uruchomienie naboru; - 2 pkt - projekt zwiększy dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie opieki nad osobami w wieku 60 lat lub więcej (zwłaszcza w zakresie niedoborów świadczeń zdrowotnych w geriatric).
11	<p><i>Kryterium nr 36</i></p> <p>Wykorzystanie narzędzi z zakresu telemedycyny</p>	punktowe	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 pkt – projekt przewiduje działania mające na celu wykorzystanie telemedycyny (wyłącznie jako element uzupełniający projektu do 20% wartość kosztów kwalifikowanych projektu i muszą być mniejsze niż 2 mln zł – wyliczanych z wyłączeniem wydatków w kategorii e-zdrowie) w opiece ambulatoryjnej; – 2 pkt – projekt przewiduje wykorzystanie telemedycyny (wyłącznie jako element uzupełniający projektu do 20% wartość kosztów kwalifikowanych projektu i muszą być mniejsze niż 2 mln zł – wyliczanych z wyłączeniem wydatków w kategorii e-zdrowie) w opiece domowej; – 1 pkt – projekt przewiduje zakup TIK wyłącznie do obsługi sprzętu i aparatury medycznej;

			- 0 pkt – projekt nie przewiduje realizacji powyższych działań.
12	<i>Kryterium nr 37</i> Obszary strategicznej interwencji	punktowe	<p>Za realizację projektu, na każdym z poniżej wymienionych obszarów strategicznej interwencji projekt otrzymuje dodatkowo 1 pkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – OSI – Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, – OSI – Obszary zagrożone trwałą marginalizacją.