



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

9/2025

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsze 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

Anna Brzezińska, Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego  
Agnieszka Gonczaryk - Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:  
Eliza Śniegocka-Walkiewicz, tel. (22) 5979914, [eliza.sniegocka@mazovia.pl](mailto:eliza.sniegocka@mazovia.pl)  
Anna Wiśniewska, tel. (22) 5979917, [anna.wisniewska@mazovia.pl](mailto:anna.wisniewska@mazovia.pl)  
Paulina Sapuła, tel. 59 79 942, [paulina.sapula@mazovia.pl](mailto:paulina.sapula@mazovia.pl)  
Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:  
Anna Marzec, tel. (22) 511 74 07, [anna.marzec@mazovia.pl](mailto:anna.marzec@mazovia.pl)  
Agata Roguska-Strąk, tel. (22) 5979784, [agata.roguska@mazovia.pl](mailto:agata.roguska@mazovia.pl)  
Kamila Bura, tel. (22) 5979783, e-mail: [kamila.bura@mazovia.pl](mailto:kamila.bura@mazovia.pl)  
Tomasz Wierzbicki, tel. (22) 59 79 777, [tomasz.wierzbicki@mazovia.pl](mailto:tomasz.wierzbicki@mazovia.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, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych<sup>1</sup>, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

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

---

<sup>1</sup> ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>2</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych  w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - 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 / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (v)	FEM.5.K.5	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) i leczenie jednego dnia	54 247 000	34 156 000	20 091 000	2026.I
<b>FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY</b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.							
<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.			FEM.5.K.5				
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa , w ramach którego ogłoszony jest nabór			5.6. Ochrona Zdrowia				

<sup>2</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

<b>IV.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> 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
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
<b>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: 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-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28-sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski

	zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	
<b>IV.7 Tytuł naboru</b>	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) i leczenie jednego dnia
<b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> <small>typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</small>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.</p> <p>Wyłączeniu ze wsparcia podlegać będą projekty, realizowane przez ponadregionalne podmioty lecznicze (dla których organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda oraz podmioty lecznicze podlegające podmiotom nadzorowanym przez ministra właściwego ds. zdrowia lub wojewodę).</p>
<b>IV.9 Cel główny naboru</b> <small>cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</small>	Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych w zakresie AOS i opieki jednego dnia, zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego i Mapą Potrzeb Zdrowotnych oraz wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w ramach AOS i opieki jednego dnia.
<b>IV.10 Opis zakresu naboru</b> <small>opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).</small>	Zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022 –2026 (WPT WM) w 2023 roku ze świadczeń w poradniach i pracowniach specjalistycznych skorzystało 2 430 820 osób, tj. o 2,42% więcej niż w 2019 roku (2 373 211 osób).

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).

Województwo mazowieckie ma największą liczbę pacjentów przyjmowanych w AOS, co powoduje długie oczekiwanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Długi czas oczekiwania na świadczenia AOS może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, co zwiększa ryzyko hospitalizacji.

Warto zaznaczyć, że społeczeństwo w Polsce starzeje się, toteż jedną z liczniejszych grup korzystających ze świadczeń AOS są osoby powyżej 65 roku życia.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia jako warstwa pośrednia pomiędzy opieką podstawową a leczeniem szpitalnym. Zgodnie z MPZ zwiększenie udziału AOS w strukturze świadczeń zdrowotnych jest korzystne, zarówno z ekonomicznego punktu widzenia (ze względu na wysokie koszty hospitalizacji), jak i z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta (ze względu na występowanie lekoopornych bakterii w środowisku szpitalnym). AOS wiąże się również z krótszym czasem leczenia i lepszą dostępnością. Wśród konkretnych wniosków dla regionu mazowieckiego MPZ sformułowała rekomendacje: rozwój infrastruktury AOS, adaptacja zasobów placówek ambulatoryjnych w powiązaniu z potrzebami epidemiologicznymi, wykorzystanie narzędzi e-zdrowia i telemedycyny w AOS.

Ponadto infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób z niepełnośprawnościami. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, a także do obowiązujących przepisów.

	<p>W ramach naboru planowane są projekty obejmujące w szczególności zakup sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oraz niezbędne roboty budowlane, zgodnie z WPT WM. jest wymiana wyeksploatowanego sprzętu i zakup nowej aparatury. Przewiduje się modernizację oraz rozbudowę pomieszczeń, które będą dostosowane do potrzeb pacjentów. Przedmiotowy zakres dedykowany będzie wyłącznie na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz hospitalizacji jednodniowych.</p>
<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</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 2.4 [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

Działania w ramach naboru będą zgodne z:

- MPZ WM w zakresie:
- potrzeb wskazanych w diagnozie powyżej, służących zwiększeniu dostępności do badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych,
- rekomendowanych kierunków działań, tj. skróceniu czasu hospitalizacji pacjentów: z hospitalizacji kilkudniowych do trwających jeden dzień. Opierające się na ww. diagnozie w pkt. VI.10,
- WPT WM dla AOS (obszar działań 3.3.) oraz opieki jednego dnia, w szczególności w zakresie rekomendacji i działań określonych w WPT WM dotyczących:
- zwiększenia dostępności do poradni specjalistycznych, w których czas oczekiwania jest najdłuższy, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. (pkt. 3.3.6a-b WPT WM), w szczególności w dziedzinach medycyny: endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia.
- zabezpieczenia optymalnej dostępności do poradni i pracowników: ginekologiczno – położniczych, onkologicznych, pracowni endoskopowych, pracowni rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, (punkty: 3.3.1a-b, 3.3.2a-b, 3.3.3a-b, 3.3.4a-b, 3.3.5a-b, 3.3.9, 3.3.10 WPT WM),
- modernizacji, rozbudowy, budowy, dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, a także do obowiązujących przepisów budowlanych (pkt.3.3.7, 3.3.8, WPT WM),
- opieki jednego dnia, która nie jest opisana wprost w WPT, w związku z powyższym w naborze wprowadzono wymóg zgodności z WPT w zakresie punktu dotyczącego opieki



	<p>szpitalnej (pkt 3.4.3 WPT) ograniczający zakres projektów, a tym samym wsparcie, do opieki jednego dnia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optymalnego wykorzystania sprzętu medycznego na potrzeby AOS i opieki jednego dnia (3.11. Sprzęt medyczny: punkty: 13.11.1, 13.11.2, 13.11.3, 13.11.4, 13.11.5, 13.11.6, 13.11.7, 13.11.8, 13.11.9, oraz 2.10. Sprzęt, na potrzeby AOS i opieki jednego dnia.)</li> </ul> <p>Nabór będzie zgodny z WPT WM obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków.</p>
<b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2026.I
<b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCR073 Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[użytkownicy/rok]	1 550	12 000 użytkowników/rok
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO069 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[osoby/rok]	2 250	17 200 osób/rok
PLRO133 Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	[szt.]	5	80 szt.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

## VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VII.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

FEM.5.K.1

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

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) i leczenie jednego dnia

## VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

### Rekomendacja KS dla kryterium

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

### Kryterium

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

### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

1

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

Kontrakt z NFZ

dostępowe

W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z oddziałem wojewódzkiego NFZ.

	niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych WM	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:</p> <p>a. potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (inwestycja odpowiada trendom epidemiologicznym i/lub demograficznym na Mazowszu);</p> <p>b. podaży usług zdrowotnych na danym obszarze.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych: <a href="https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/">https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/</a></p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w zakresie celów: 1.1 Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa; 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń, tj. wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych,

	2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.			świadczonych w ramach POZ, AOS, w środowisku lokalnym; 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji	dostępowe	<p>W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w WPT WM dla AOS oraz opieki szpitalnej, ograniczonej do opieki jednego dnia.</p> <p>tj.:</p> <p>3.3. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna</p> <p>3.4. Leczenie szpitalne: rekomendacje i działania w ramach punktu 3.4.3 – wyłącznie na potrzeby opieki jednego dnia,</p> <p>3.11. Sprzęt medyczny: rekomendacje i działania w ramach punktów: 13.11.1, 13.11.2, 13.11.3, 13.11.4, 13.11.5, 13.11.6, 13.11.7, 13.11.8, 13.11.9 na potrzeby AOS i opieki jednego dnia.</p> <p>Rozdział 2.10. Sprzęt, na potrzeby AOS i opieki jednego dnia.</p> <p>Weryfikowana będzie zgodność z WPT WM obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków.</p>
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że	OCI	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie. Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione.</p>

	ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Zakres projektu	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy projekt obejmuje wyłącznie zakres świadczeń:</p> <p>a) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub</p> <p>b) leczenia szpitalnego – opieka jednego dnia</p> <p>oraz podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w powyższym zakresie:</p> <p>lub</p> <p>czy podmiot leczniczy zadeklarował, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z wojewódzkim oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności komercyjnej, wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.</p>
7	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność	Zakres projektu	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy projekt obejmuje wyłącznie zakres świadczeń:</p> <p>a) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub</p>

<p>leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu<sup>4</sup>.</p> <p>2 Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>3 Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment</p>			<p>b) leczenia szpitalnego – opieka jednego dnia</p> <p>oraz podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w powyższym zakresie:</p> <p>lub</p> <p>czy podmiot leczniczy zadeklarował, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z wojewódzkim oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności komercyjnej, wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.</p>
---	--	--	---

	<p>składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p> <p>4 Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>			
8	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych</p>	Adekwatność	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p> <p>Ocena na podstawie map potrzeb zdrowotnych obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru.</p>



	świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.			
9	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.	Kadra medyczna	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się, że najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.
10	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i	Infrastruktura techniczna	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu do dysponowania infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p>

	użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.			<p>1) Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta.</p> <p>2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej.</p> <p>3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.</p>
11	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Optymalizacja piramidy świadczeń	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy zakresu AOS i/lub opieki jednego dnia i prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość”.
12	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą	Powiaty o najmniejszej liczbie poradni w specjalności	premiujące	Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS i/lub opieki jednego dnia w powiatach, w których liczba poradni

	<p>świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.</p> <p>Definiowanych wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173). W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy</p>	<p>będącej przedmiotem projektu</p>		<p>w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.</p>
--	---	-------------------------------------	--	---

	potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.			
13	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.	Powiaty o najmniejszej liczbie porad	premiujące	Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa.
14	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie	Poszerzenie diagnostyki	premiujące	<p>Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p> <p>Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia. Np. badania</p>

	<p>poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p> <p>Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia. Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.</p>			były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.
15	<p>Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach</p>	Dostępność rehabilitacji	premiujące	<p>Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu w ramach świadczeń gwarantowanych.</p>

	ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.			
16	Kryteria premiuje projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.	Leczenie jednego dnia	premiujące	Kryterium premiuje projekty, których wnioskodawca zobowiąże się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia w sytuacji, gdy posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizował świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.
17	Kryteria premiuje podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).	AOS i POZ w strukturze	premiujące	Kryterium premiuje projekty wnioskodawców, którzy oferują zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) w ramach świadczeń gwarantowanych.
18.	Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o	Zgodność z wymaganiami w zakresie interoperacyjności i komplementarności	dostępowe	W ramach kryterium wnioskodawca musi zapewnić, komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi centralnie

	dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi centralnie działaniami z obszaru e-zdrowia i telemedycyny*, a także ich nie dublują oraz są zgodne z oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności z USIOZ, oraz z Programem Rozwoju na lata 2022-2027.	zastosowanych rozwiązań (jeśli dotyczy).		<p>działaniami z obszaru e-zdrowia i telemedycyny*, a także ich nie dublować oraz muszą być zgodne z oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności z USIOZ, oraz z Programem Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027.</p> <p>* Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów teleinformatycznych usługodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych usługodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. Systemu Informacji Medycznej (P1 i P2), systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew).</p>
--	--	--	--	--

#### VII.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	<b>Wsparcie terenów wiejskich</b>	premiujące	Kryterium premiuje projekty, realizowane na terenie gmin wiejskich i miejsko - wiejskich.
2	<b>Dochody gmin</b>	premiujące	Kryterium premiuje projekty, które są zlokalizowane w gminach, dla których wartość wskaźnika G (Indywidualny wskaźnik zamożności, o którym mowa w art. 24 ustawy o dochodach jst) na 2025 r. jest niższa od 6 747,77 PLN. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów. Dane dotyczące wskaźnika G dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie: <a href="https://www.gov.pl/web/finanse/kwoty-subwencji-ogolnej-na-rok-2025-oraz-dochodow-z-tytulu-udzialu-w-podatkach-pit-i-cit-dla-poszczegolnych-gmin-miast-na-prawach-powiatu-powiatow-i-wojewodztw">https://www.gov.pl/web/finanse/kwoty-subwencji-ogolnej-na-rok-2025-oraz-dochodow-z-tytulu-udzialu-w-podatkach-pit-i-cit-dla-poszczegolnych-gmin-miast-na-prawach-powiatu-powiatow-i-wojewodztw</a>

3	<b>Zgodność projektu z gminnym programem rewitalizacji</b>	premiujące	Projekt wynika z obowiązującego (według stanu na ostatni dzień naboru wniosków) właściwego miejscowo gminnego programu rewitalizacji (GPR). Program rewitalizacji musi znajdować się w Wykazie programów rewitalizacji województwa mazowieckiego.
4	<b>Przestrzeganie praw pacjenta</b>	premiujące	Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji we wniosku o dofinansowanie projektu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie. W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy, wobec Wnioskodawcy nie została wydana prawomocna decyzja stwierdzająca stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta od 1 stycznia 2021 r.