



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.

2/2025

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

Sylvia 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.: <ul style="list-style-type: none"> - 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.	
1	CS.4(V)	FEWiM.10.P.1	Budowa „Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej”	164 700 000	79 219 009	85 480 991	2025 IV kw.

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

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

III.1 NUMER PROJEKTU W PD

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

FEWiM.10.P.1

III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

10.01 Infrastruktura zdrowia

III.3 Fundusz

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

EFRR

III.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa celu szczegółowego z 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

III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP

typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

Niekonkurencyjny

III.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

regionalny

Województwo: Warmińsko-Mazurskie

Powiat: wszystkie

TERYT powiat: wszystkie

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

III.7 Tytuł projektu

Sygnal Pierwszy- Sygnal Ostatni - Budowa Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej

III.8 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce

III.9 Cel główny projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

Północne Centrum Psychiatrii Dziecięcej (PCPD) w Ameryce będzie nowoczesnym i w pełni wyposażonym obiektem, który będzie obejmował wszystkie poziomy referencyjne leczenia zgodne z założeniami nowej reformy systemu psychiatrii w Polsce. Inwestycja to odpowiedź na

	<p>problemy z psychiatrią dziecięcą województwa warmińsko-mazurskiego, takie jak długi czas oczekiwania na poradę, diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży, zbyt mała liczba ośrodków leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego i niewystarczająca dostępność specjalistów z zakresu psychiatrii dziecięcej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stworzenie nowoczesnego regionalnego ośrodka psychiatrii dziecięcej działającego w oparciu o nowy model ochrony zdrowia psychicznego obejmujący trzy poziomy referencyjne. 2. Poprawa zdrowia psychicznego populacji dzieci i młodzieży z Warmii i Mazur poprzez zwiększenie dostępu do leczenia oraz nowoczesnych metod terapeutycznych poprzez uruchomienie Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poprawa zdrowia pacjentów poprzez podniesienie skuteczności terapeutycznej oraz możliwość upowszechnienia wcześniejszego diagnozowania wykrywania zaburzeń psychicznych; ✓ Zmniejszenie liczby prób samobójczych i samookaleczeń wśród dzieci i młodzieży; ✓ Zmniejszenie hospitalizacji poprzez skuteczniejsze leczenie środowiskowe; ✓ Poprawa zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego młodzieży, co wpłynie na zmniejszenie wykluczenia społecznego i przestępczości wśród młodych osób.
<p>III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Utworzenie Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej (dalej PCPD) w Ameryce, które jest przedmiotem opisywanego projektu będzie obejmowało uruchomienie ośrodków leczenia psychiatrycznego na każdym z poziomów referencyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ I poziom referencyjny - ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, ✓ II poziom referencyjny - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, ✓ III poziom referencyjny - ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej, <p>oraz utworzenie hostelu dla młodzieży.</p> <p>Należy podkreślić, że projekt tworzenia Centrum nie jest jedynie procesem inwestycyjnym, a przede wszystkim szeregiem działań, które umożliwiają stworzenie całego systemu opieki psychiatrycznej na każdym poziomie referencyjnym, tak by działalność Centrum mogła być kompleksowa ale</p>

także by sieć opieki środowiskowej także likwidowała białe plamy na terenie całego regionu. Biorąc pod uwagę deficyty w opiece psychiatrycznej i psychologicznej w województwie, trudności w pozyskiwaniu zaplecza kadrowego i szereg innych uwarunkowań, proces uruchamiania działalności Centrum w sposób zaplanowany został już rozpoczęty. Działania te umożliwią uruchomienie w Centrum kompleksowej i różnorodnej opieki specjalistycznej, bezpośrednio po przeprowadzonym procesie budowlanym. W wybudowanym i uruchomionym w ramach przedsięwzięcia strategicznego Centrum funkcjonować będą następujące formy wsparcia w ramach I i II poziomu referencyjnego:

- a) **ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej,**
- b) **poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.** Dzięki tej inwestycji dzieci i młodzież będą mogły uzyskać dostęp do kompleksowych świadczeń ambulatoryjnych, w tym specjalistycznych poradni, takich jak **Poradnia dla Dzieci Autystycznych** czy **Poradnia Leczenia Zaburzeń Zachowania**, które dotychczas w regionie nie funkcjonowały,
- c) **oddział dziennej rehabilitacji psychiatrycznej** (II poziom referencyjny) z 20 miejscami,
- d) w strukturach Centrum funkcjonować będą uruchomione w ramach przygotowania do realizacji projektu: **4 Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży:** w Olsztynie, Działdowie, w Nidzicy i Lidzbarku Warmińskim oraz **Poradnia leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży w Olsztynie**, **Poradnia Zdrowia Psychicznego.**

Realizacja projektu zapewni pełną ciągłość opieki, ponieważ w jednej lokalizacji funkcjonować będą: I poziom (ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej), II poziom (centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w tym PZP i oddział dzienny), w tym dodatkowe poradnie dla Dzieci Autystycznych i Poradnia Leczenia Zaburzeń Zachowania oraz III poziom (wysokospecjalistyczna całodobowa opieka), co jest zgodne z założeniami reformy w dziedzinie psychiatrii. Liczbę łóżek na III poziomie zaplanowano na minimalnym poziomie zabezpieczającym tylko przypadki wymagające bezwzględnej hospitalizacji. Liczba łóżek ogólnopsychiatrycznych w województwie systematycznie spada i w okresie trwania programu oraz zakończenia inwestycji (2021-2029) nie wzrośnie.

W ramach projektu powstanie także cała niezbędna do funkcjonowania Centrum infrastruktura tj.: sale chorych, różnego rodzaju gabinety lekarskie, psychologiczne, psychoterapeutyczne, zabiegowe, dyżurki pielęgniarskie, sale terapii indywidualnej i grupowej, sale lekcyjne, przedszkolne, pokoje dla nauczycieli i wychowawców, bibliotekę, sale rekreacyjne i sportowe, służące do terapii ruchowej w celu pobudzania aktywności fizycznej oraz sale umożliwiające terapię przez zabawę dla pacjentów Centrum, a także jadalnię i szatnię dla pacjentów i personelu, poczekalnie, punkty rejestracji pacjentów, pomieszczenia edukacyjne dla opiekunów i personelu przeznaczone do działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, pomieszczenia administracyjne i techniczne, dział żywienia, magazyny pościeli, infrastruktura zapewniająca zaopatrzenie w wodę, energię elektryczną, ciepło, odprowadzanie ścieków, parkingi (będą one wybudowane w zakresie służącym wyłącznie bezpośredniej obsłudze pacjentów i personelu Centrum), zagospodarowanie terenu, w tym infrastruktura zewnętrzna umożliwiająca prowadzenie zajęć terapeutycznych (np. integracji sensorycznej) w terenie, ciągi pieszojezdne i drogi pożarowe do bezpośredniej obsługi Centrum – oraz pomieszczenia i elementy niezbędne do właściwego funkcjonowania Centrum zgodnie z dokumentacją techniczną.

Ponadto, projekt obejmuje wyposażenie Centrum w niezbędne meble, sprzęt medyczny i informatyczny oraz niezbędny do różnych form terapii.

Wszystkie świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych będą wymagały przygotowania infrastruktury obejmującej około 170 miejsc pobytu całodobowego (ok. 150 łóżek szpitalnych i 20 miejsc w hostelu), a także 20 miejsc pobytu dziennego.

W skład Centrum wejdą oddziały psychiatryczne dla dzieci w różnych grupach wiekowych. Ponieważ istotnym problemem klinicznym, głównie wśród młodzieży, są zaburzenia odżywiania, które zasadniczo powinny być leczone w ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej, jednak niejednokrotnie wymagać będą oddziaływań interwencyjnych w formie stacjonarnych świadczeń wyspecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej, stąd konieczność zaplanowania pewnej liczby łóżek również dla tych pacjentów na ww. oddziałach psychiatrycznych. Kolejnym problemem jest leczenie zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży, które w najcięższych przypadkach, zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, muszą być realizowane w warunkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej.

	<p>Wszystkie usługi są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pacjentami Centrum będą dzieci i młodzież do 18 lat, z możliwością kontynuacji pobytu do ukończenia 21 lat, a w wyjątkowych sytuacjach do 24 roku życia dla młodzieży uczącej się, zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>Centrum obejmie także świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których jest wykonywany środek leczniczy, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie <i>ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich</i>, a także świadczenia dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych w warunkach stacjonarnych i świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których jest wykonywany środek leczniczy, o którym mowa w przepisach wydanych również na podstawie <i>ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich</i>.</p> <p>Istotnym elementem Centrum będzie hostel dla młodzieży, która wymaga psychoterapii oraz wsparcia psychospołecznego, ale ich sytuacja zdrowotna nie wymaga kontynuowania leczenia w warunkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej, jednak ze względu na trudną sytuację socjalną i rodzinną działania te nie mogą być realizowane w ich środowisku rodzinnym. Do hostelu będą przyjmowani pacjenci z rozpoznaniem: zaburzeń psychotycznych i schizofrenii (F20-29), zaburzeń nastroju (F30-39); zaburzeń adaptacyjnych (F43); zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń funkcjonowania społecznego (F93-94). Do hostelu będzie przyjmowana młodzież w wieku 15-19 lat, z możliwością pobytu do ukończenia 21 lat w przypadku kontynuacji nauki. Hostel będzie stanowił miejsce chronionego zakwaterowania, w którym będą prowadzone profilowane programy psychoterapeutyczne rehabilitacyjne w celu poprawy codziennego funkcjonowania, przywrócenia podstawowych umiejętności społecznych oraz stabilizacji stanu psychicznego i zapobiegania kryzysom psychicznym - dla świadczeniobiorców niewymagających leczenia szpitalnego.</p> <p>W celu zapewnienia możliwości realizacji obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń, w Centrum będą umieszczone sale lekcyjne i przedszkolne, jako baza dla funkcjonowania szkoły i przedszkola wyłącznie dla Centrum. W celu zapewnienia interdyscyplinarnego diagnozowania i leczenia dzieci we wczesnym okresie ich życia, minimalizujące skutki chorób psychicznych na dalsze dorosłe życie, w Centrum są przewidziane sale chorych, w których dzieci będą mogli przebywać ze swoimi opiekunami.</p>
--	---

	<p>W Centrum zatrudnieni będą lekarze, w tym specjaliści z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologzy, psychoterapeuci dzieci i młodzieży, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, opiekunowie medyczni i inny personel niezbędny do właściwego funkcjonowania Centrum.</p> <p>Projekt PCPD będzie w pełni uwzględniać potrzeby osób z niepełnosprawnościami, zarówno pacjentów, jak i ich rodzin. Wszystkie ciągi komunikacyjne w budynku będą dostosowane do osób o ograniczonej mobilności, a także niedowidzących i niedosłyszących. Dostępność zwiększą windy, szerokie korytarze, odpowiednio zaprojektowane łazienki oraz intuicyjne oznaczenia przestrzeni, zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego. Przy każdym oddziale planuje się trzy przestrzenie oddzielone od siebie z dostępem do łazienki dla osób niepełnosprawnych. Również w sytuacji, gdy osobą odwiedzającą będzie osoba na wózku – przestrzeń będzie do tego dostosowana.</p> <p>Ponadto, spełnione i wdrożone będą wymogi dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym dla osób niesłyszących, aktualnie Wnioskodawca posiada podpisaną umowę na usługi tłumacza języka migowego oraz pętle indukcyjne (systemy wspomagające słyszenie) jako przydatne rozwiązanie dla osób niedosłyszących zwłaszcza tych korzystających z aparatów słuchowych lub implantów ślimakowych.</p>
<p>III.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 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>21 lutego 2022 r. Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego podjął decyzję w sprawie nadania statusu projektu strategicznego przedsięwzięciom planowanym do realizacji w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027. Wśród ww. projektów znajdują się przedsięwzięcia planowane do realizacji jako projekty własne województwa, realizowane przez Urząd Marszałkowski lub jednostki organizacyjne, jak to ma miejsce w przypadku projektu <i>SYGNAŁ PIERWSZY - SYGNAŁ OSTATNI BUDOWA „PÓŁNOCNEGO CENTRUM PSYCHIATRII DZIECIĘCEJ”</i>. Wybór nastąpił w oparciu o przyjęte 11 sierpnia 2021 r. przez Zarząd Województwa <i>Ramy identyfikacji i funkcjonowania projektów strategicznych w perspektywie finansowej UE 2021-2027</i>. W</p>

przypadku projektów własnych województwa, za strategiczne uznaje się te, które:

- charakteryzują się istotnym znaczeniem z punktu widzenia rozwoju całego województwa przynajmniej w dwóch z czterech aspektów: społecznym, gospodarczym, środowiskowym, przestrzennym, wywołują zmianę jakościową w jego rozwoju, powinny też wskazywać sposób rozwiązania określonego problemu lub wzmacniać zidentyfikowany potencjał;
- wynikają ze strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego, mieszczą się w kierunkach jej działań a ich cele prowadzą do osiągnięcia celu/ów SRWW-M.

Projekt PCPD jest odpowiedzią na zdiagnozowane w Strategii rozwoju regionu pn. **Warmińsko Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego**, słabe strony regionu jakimi są między innymi słaba dostępność usług publicznych w tym dla osób przewlekle i nieuleczalnie chorych oraz na istotne potrzeby regionu dotyczące uzupełnienia deficytów infrastruktury ochrony zdrowia. Planowana inwestycja budowy Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej jako strategiczna inwestycja w województwie warmińsko-mazurskim w pełni odpowiada dokumentom strategicznym w sektorze ochrony zdrowia tj.: dokumentowi „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, Narodowemu Programowi Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, Wojewódzkiemu Planowi Transformacji w województwie warmińsko-mazurskim na lata 2022-2026, Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

Zgromadzone dane wskazują na ogromne braki bazy leczniczej w systemie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, województwo warmińsko-mazurskie pozostaje jednym z regionów o najniższym dostępie do świadczeń psychiatrycznych. Budowa PCPD jest koniecznym krokiem w celu poprawy dostępności i jakości opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w całym regionie Warmii i Mazur. Uruchomienie PCPD umożliwi także udostępnienie świadczeń zdrowotnych, które dotychczas nie były dostępne w regionie, poprzez utworzenie zupełnie nowych form opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Biorąc pod uwagę wskazane powyżej cechy projektu trzeba uznać, że zachowuje on wszelkie cechy istotne z punktu widzenia realizacji celów opisanych w strategii rozwoju województwa spełnia też warunki określone w

art. 44 ustawy z dnia 24 marca 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 tzn., który wskazuje, że w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które (m.in.) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT.

Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce pogarsza się w alarmującym tempie, z roku na rok drastycznie wzrasta liczba prób samobójczych a jedynie około 25% potrzebujących uzyskuje pomoc, wydłuża się też czas oczekiwania w opiece stacjonarnej ponieważ w ciągu ostatnich kilku lat liczba osób oczekujących na przyjęcie do szpitala wzrosła niemal trzykrotnie.

Sytuacja w województwie warmińsko-mazurskim jest jedną z najtrudniejszych w kraju ponieważ odnotowuje się:

- ✓ **Jeden z najniższych wskaźników leczenia dzieci i młodzieży w obrębie swojego regionu** (85,3%); Średnie obłożenie łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w Polsce wynosi 110% a w warmińsko-mazurskim nawet 112%, co oznacza ciągły brak miejsc;
- ✓ **Średni i maksymalny czas oczekiwania na leczenie w szpitalu** wg raportu NIK (2024 r. pt. „Opieka Psychiatryczna nad Dziećmi i Młodzieżą”), w grudniu, w latach 2020–2022 i w marcu 2023 r. wyniósł odpowiednio: 15, 18, 36 i 33 dni (maksymalny czas oczekiwania wyniósł odpowiednio: 122, 107, 423 i 201 dni) dla przypadków stabilnych. Dla przypadków pilnych było to średnio: 1, 1, 5 i 5 dni (maksymalnie: 16, 30, 95 i 58 dni). Należy pamiętać, że szpitale z braku miejsc bardzo często odsyłają pacjentów, co oznacza, że nie oczekują oni w „oficjalnej” kolejce. Dlatego też na dużo dłuższy czas oczekiwania w Polsce wskazuje „Puls Medycyny”. Na podstawie wywiadów ze specjalistami z oddziałów psychiatrycznych dla dzieci wskazuje, że „Pacjenci w trybie planowym czekają na przyjęcie nawet rok”.

(<https://pulsmedycyny.pl/medycyna/psychologia-i-psychiatria/psychiatria-dziecieca-pacjenci-w-trybie-planowym-czekaja-na-przyjecie-nawet-rok/>);

- ✓ **Średni czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci** w województwie warmińsko mazurskim w

latach 2022-2023 **wydłużył się o 22,9%, maksymalny czas oczekiwania na wizytę psychiatryczną w regionie wynosi aż 692 dni**, natomiast średni czas oczekiwania na wizytę **w przypadkach pilnych wydłużył się aż o 2000%**, wzrost maksymalnego czasu oczekiwania wzrósł do 60 dni, czyli o 6000% - również najwięcej w Polsce (portal „Lekarz Na NFZ”, <https://lekarz-na-nfz.pl/publikacje/raporty-o-kolejkach/czasy-oczekiwania-do-poradni-zdrowia-psychicznego-dzieci-nfz-2023-30procent-gorzej-niz-rok-temu>);

- ✓ Obecne braki w infrastrukturze skutkują również tym, że pacjenci poniżej 18. roku życia nie tylko w dużej mierze korzystają z form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przeznaczonych dla dorosłych, lecz także z opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń czyli z form opieki nieprzystosowanych do ich potrzeb (np. na oddziałach pediatrycznych). Ta sytuacja wskazuje na brak dostatecznej liczby wyspecjalizowanych placówek psychiatrycznych, co skutkuje hospitalizowaniem dzieci w niewłaściwych oddziałach i warunkach, które nie odpowiadają ich specyficznym potrzebom. Taka sytuacja nie tylko nie sprzyja leczeniu dzieci, ale również wydłuża czas trwania choroby i utrudnia powrót do zdrowia.
- ✓ Należy wskazać, że wokół planowanego PCPD **występuje duży obszar bez żadnych świadczeniodawców należących do II i III poziomu referencyjnego**. Jeżeli chodzi o I poziom referencyjny – **środowiskowe Ośrodki Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej, w 2024 r. Szpital w Ameryce otworzył 4 takie ośrodki: w Nidzicy, Działdowie, Lidzbarku Warmińskim oraz w Olsztynie**, wypełniając istniejące białe plamy. Już otwarte ośrodki I poziomu referencyjnego i planowane do otwarcia w kolejnych miejscach województwa będą istotnym elementem uzupełniającym świadczenia udzielane w PCPD na II i III poziomie referencyjnym.
- ✓ Jak wskazują dane przedstawiające świadczeniodawców w województwie warmińsko mazurskim i woj. ościennych dostęp do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na II i III poziomie referencyjnym nie uległ poprawie od 2019 roku. Nierównomierne rozłożenie miejsc udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży potwierdza również średnia odległość od miejsca zamieszkania pacjentów do świadczeniodawców umożliwiających kompleksowe leczenie.

Powyższe dane wskazują, że występują ogromne braki bazy leczniczej w system ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a województwo warmińsko-mazurskie pozostaje jednym z regionów o najniższym dostępie do świadczeń psychiatrycznych. Budowa PCPD jest koniecznym krokiem w celu poprawy dostępności i jakości opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w regionie Warmii i Mazur ponieważ nie tylko zwiększy liczbę dostępnych miejsc hospitalizacyjnych, ale również poprawi dostępność do opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Obecnie w województwie warmińsko-mazurskim funkcjonuje tylko jeden niewielki oddział psychiatryczny dla dzieci, a oddziału dla młodzieży nie ma. PCPD znacząco poprawi tę sytuację, eliminując bariery w dostępie do leczenia.

Uruchomienie PCPD umożliwi udostępnienie świadczeń zdrowotnych, które dotychczas nie były dostępne w regionie, poprzez utworzenie zupełnie nowych form opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży tj.:

- ✓ Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci Małych z opiekunami (30 łóżek), do tej pory dzieci, które wymagały stałej opieki swojego opiekuna nie były hospitalizowane w województwie warmińsko - mazurskim. Budowa PCPD pozwoli na hospitalizację najmłodszych pacjentów w bezpiecznym otoczeniu, wspólnie z rodzicami lub opiekunami;
- ✓ Oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci (30 łóżek) dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi;
- ✓ Oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci (30 łóżek), który pozwoli na zapewnienie specjalistycznego leczenia młodzieży wymagającej nadzoru ze względów prawnych lub bezpieczeństwa;
- ✓ Hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci (20 miejsc), który stanie się unikalnym miejscem w Polsce północnej, oferującym wsparcie psychospołeczne i psychoterapię młodym pacjentom, których sytuacja zdrowotna i społeczna nie pozwala na powrót do środowiska domowego. Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci, będzie dopiero trzecim tego typu ośrodkiem w kraju i jedynym w północnej Polsce. Zapewni on zakwaterowanie młodzieży w wieku 15–19 lat, która wymaga dalszej psychoterapii, wsparcia edukacyjnego i społecznego, ale nie wymaga już intensywnego leczenia stacjonarnego.

	<p>Jest to szczególnie istotne dla pacjentów, których sytuacja domowa uniemożliwia pełną reintegrację społeczną.</p> <p>PCPD będzie pierwszym w regionie ośrodkiem oferującym stacjonarne leczenie nerwic u młodzieży oraz świadczenia psychiatrii sądowej dla dzieci i młodzieży, co w skali kraju jest rozwiązaniem krytycznie brakującym. Czas oczekiwania na miejsce w tych oddziałach w innych częściach Polski wynosi obecnie od kilku do kilkudziesięciu miesięcy, co stanowi poważną barierę dla pacjentów potrzebujących pilnej opieki specjalistycznej.</p> <p>Nowatorskim rozwiązaniem będzie również uruchomienie oddziału dziennej rehabilitacji psychiatrycznej (II poziom referencyjny) z 20 miejscami oraz stworzenie Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Obecnie czas oczekiwania na wizytę psychiatryczną w regionie wynosi od 3 do 24 miesięcy, co uniemożliwia szybką diagnostykę i leczenie. Dzięki tej inwestycji dzieci i młodzież będą mogły uzyskać dostęp do kompleksowych świadczeń ambulatoryjnych, w tym specjalistycznych poradni, takich jak Poradnia dla Dzieci Autystycznych czy Poradnia Leczenia Zaburzeń Zachowania, które dotychczas w regionie nie funkcjonowały.</p> <p>Należy także podkreślić, że obecnie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego są dostępne tylko 32 łóżka na oddziale stacjonarnego leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, który mieści się w Olsztynie, ale w szpitalu dla dorosłych. Jednak jego możliwości nie pozwalają na zaspokojenie potrzeb regionu w zakresie szpitalnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Podobny niedobór występuje w przypadku opieki ambulatoryjnej. W obu typach świadczeń woj. Warmińsko-mazurskie zajmuje 4 najsłabszą pozycję i do tej pory ta sytuacja nie uległa zmianie. Dlatego też w PCPD powstanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oddział Psychiatryczny Dziecięcy dla uczniów klas 7–8 (30 łóżek), który będzie odpowiadał na potrzeby dzieci w wieku szkolnym; ✓ Oddział Psychiatryczny Młodzieżowy (30 łóżek) dla młodzieży do 18. roku życia. <p>Wszystkie elementy struktury PCPD będą działały synergicznie, zapewniając spójną opiekę, która obejmuje pełen proces terapeutyczny – od diagnozy przez terapię, aż po rehabilitację i wsparcie reintegracji społecznej.</p>
--	---

Centrum wdroży **metody leczenia o udowodnionej klinicznie skuteczności**, w tym:

- ✓ Nowoczesne **leczenie psychofarmakologiczne**, zgodne z najnowszymi wytycznymi klinicznymi;
- ✓ **Psychoterapię** w formach indywidualnych i grupowych;
- ✓ **Oddziaływania psychospołeczne**, dostosowane do potrzeb dzieci i młodzieży, w tym wsparcie środowiskowe.

Dodatkowo przewiduje się wprowadzenie **innowacyjnych technologii i metod terapeutycznych**, które obejmą:

- ✓ **Przecczaszkową stymulację magnetyczną (TMS)** – stosowaną w terapii depresji opornej, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i innych wskazań;
- ✓ **Terapie oparte na wirtualnej rzeczywistości (VR)** – wykorzystywane do pracy z fobiami, zaburzeniami lękowymi i PTSD;
- ✓ **Terapie neurofeedback** – stosowane w leczeniu ADHD, zaburzeń lękowych oraz trudności z koncentracją;
- ✓ **Mindfulness (uwaga)** – wspomaganie regulacji emocjonalnej i redukcji stresu;
- ✓ **Genetykę behawioralną**, umożliwiającą personalizację terapii na podstawie predyspozycji genetycznych pacjenta;
- ✓ **Arteterapię i muzykoterapię** – wspierające leczenie zaburzeń emocjonalnych i społecznych.

Oddziały całodobowe, dzienne i ambulatoryjne będą funkcjonować w ścisłej współpracy, zapewniając pacjentom spójność terapii na każdym jej etapie. Pacjenci po hospitalizacji będą mogli korzystać z intensywnej terapii na oddziałach dziennych, uczestnicząc w programach rehabilitacyjnych i psychoterapeutycznych. W momencie zakończenia leczenia dziennego opieka zostanie przeniesiona do poradni psychiatrycznych i psychologicznych, gdzie pacjenci będą kontynuować terapię w trybie ambulatoryjnym. **Każdy etap leczenia będzie koordynowany przez interdyscyplinarne zespoły terapeutyczne**, które opracują indywidualne plany leczenia, regularnie dostosowywane do postępów pacjenta. Nowoczesne technologie i innowacyjne metody terapeutyczne, będą dostępne na wszystkich poziomach opieki. Dzięki temu pacjenci po zakończeniu leczenia całodobowego będą mogli korzystać z tych samych

	<p>form terapii w trybie dziennym lub ambulatoryjnym, co zagwarantuje spójność działań terapeutycznych. Wdrożone zostaną także rozwiązania środowiskowe i telemedyczne, umożliwiające monitorowanie pacjentów w ich domach oraz konsultacje zdalne. Wsparcie środowiskowe obejmie również rodziny pacjentów, pomagając im w tworzeniu odpowiednich warunków do dalszego zdrowienia bliskiej osoby.</p> <p>Zakłada się, że pacjent, który po hospitalizacji z powodu ostrych zaburzeń depresyjnych zostaje przeniesiony na oddział dzienny, gdzie uczestniczy w psychoterapii, sesjach neurofeedback oraz kontynuuje edukację w szkole przyszpitalnej. Po zakończeniu terapii dziennej przechodzi pod opiekę poradni, gdzie regularnie spotyka się z psychiatrą i terapeutą w trybie ambulatoryjnym. Dzięki telemedycynie ma również możliwość zdalnych konsultacji w nagłych sytuacjach. Taka organizacja pracy PCPD pozwala na płynne przechodzenie między kolejnymi etapami leczenia, redukcję konieczności ponownej hospitalizacji oraz pełne wsparcie pacjentów i ich rodzin. Model ten, oparty na współpracy między różnymi formami opieki i zaawansowanych metodach terapeutycznych, gwarantuje nową jakość w leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży.</p> <p>Według danych GUS (za lata 2022/23), liczba łóżek w szpitalach ogólnych na poziomie woj. warmińsko-mazurskiego uległa zmniejszeniu o 116 szt., a łóżek w szpitalach psychiatrycznych o 29 szt.;</p> <p>Tak więc liczba ta w województwie warmińsko-mazurskim regularnie spada, a po uruchomieniu PCPD liczba łóżek psychiatrycznych (dla dorosłych i dzieci) w Województwie nie zmieni się. W wyniku realizacji projektu nastąpi natomiast zmiana proporcji ich dostępności tj. zmniejszy się dla pacjentów dorosłych, a zwiększy dla dzieci. Należy również dodać, że wg danych NFZ na przestrzeni ostatnich 10 lat (2015-2025) w województwie zredukowano liczbę łóżek „ostrych” na oddziałach somatycznych o 1233, w tym w latach 2020-2025 o 468,</p> <p>Z danych epidemiologicznych wynika również wzrost zapotrzebowania na opiekę stacjonarną na świadczenia w zakresie hospitalizacji dzieci i młodzieży, w PCPD zachowana zostanie jednak dotychczasowa liczba łóżek w zakresie typowych oddziałów psychiatrycznych tj. oddział Psychiatrii Dzieci - 30 łóżek, oddział Psychiatrii Młodzieżowy - 30 łóżek. Nastąpi bowiem przeniesienie istniejących 62 łóżek psychiatrii dzieci i młodzieży, dostępnych obecnie w strukturach Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psy-</p>
--	---

	<p>chiatrycznego w Olsztynie (32 łóżka) oraz Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce (30 łóżek), do nowej struktury organizacyjnej PCPD;</p> <p>Podsumowując należy stwierdzić, że Północne Centrum Psychiatrii Dziecięcej zostało zaprojektowane jako ośrodek zapewniający płynną współpracę między różnymi poziomami referencyjnymi i formami opieki, co pozwala na pełną ciągłość leczenia pacjentów w obrębie jednej placówki. Po zakończeniu ostrej fazy leczenia na oddziałach całodobowych pacjenci będą mogli kontynuować terapię na oddziałach dziennych lub w trybie ambulatoryjnym. Taki model działania umożliwia zindywidualizowaną opiekę, dopasowaną do stanu zdrowia i potrzeb pacjentów, bez konieczności zmiany ośrodka czy przerw w leczeniu. PCPD wypełni lukę w systemie opieki psychiatrycznej, zwiększając dostępność do specjalistycznej pomocy w regionie, który ma najniższy procent niepełnoletnich pacjentów leczonych w miejscu zamieszkania w Polsce.</p>
<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Projekt PCPD jest odpowiedzią na zdiagnozowane w Strategii rozwoju regionu pn. Warmińsko Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego, słabe strony regionu jakimi są między innymi słaba dostępność usług publicznych w tym dla osób przewlekle i nieuleczalnie chorych oraz na istotne potrzeby regionu dotyczące uzupełnienia deficytów infrastruktury ochrony zdrowia. Planowana inwestycja budowy Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej jako strategiczna inwestycja w województwie warmińsko-mazurskim w pełni odpowiada dokumentom strategicznym w sektorze ochrony zdrowia tj.: dokumentowi „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, Narodowemu Programowi Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, Wojewódzkiemu Planowi Transformacji w województwie warmińsko-mazurskim na lata 2022-2026, Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>„Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>PCPD wpisuje się w zapisy <i>Strategii Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi</i>, stanowiącej element</p>

	<p>ww. dokumentu. Projekt odpowiada kierunkom rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży (dotyczy: Inwestycji w system – zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży). Planowana struktura PCPD w pełni odpowiada bowiem piramidzie obrazującej trzy poziomy referencyjne placówek systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych w nowym modelu ochrony zdrowia psychicznego. Podstawą planowanego modelu są ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), które są obecnie uruchamiane przez szpital w Ameryce w kolejnych lokalizacjach województwa i które uruchomione zostaną także przy PCPD. Zgodnie z założeniami strategii PCPD uruchomi także ośrodek II poziomu wraz z oddziałem dziennym. Zgodnie z założeniami strategii na III, najwyższym poziomie referencyjności funkcjonować będą ośrodki wyspecjalizowanej całodobowej opieki psychiatrycznej, konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. PCPD będzie takim ośrodkiem dla województwa warmińsko-mazurskiego.</p> <p>ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030</p> <p>Rozporządzenie wskazuje nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty o trzy poziomy referencyjne, wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, który jest stopniowo wdrażany na terenie całego kraju. Ponadto wskazuje rolę samorządów województw w zmniejszeniu nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa. Należy wskazać, że realizacja inwestycji PCPD w znaczący sposób wpłynie na zwiększenie dostępności kompleksowej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży, a zarazem na oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań, jakimi są poprawa jakości życia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami, minimalizowanie skutków chorób, zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy opiekunów chorych oraz ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.</p>
--	--

Wojewódzki Plan Transformacji w województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2022-2026 (*Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko-Mazurskiego z 17.12.2021, poz. 5087*).

Planowana inwestycja w całości wpisuje się w „Wojewódzki Plan Transformacji w województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2022-2026” *Działanie 2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Rekomendacja 2.5.3 Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym*, który wskazuje na konieczność zwiększenia dostępności do ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży udzielanych w trybie stacjonarnym oraz utworzenia placówek realizujących świadczenia w ramach oddziałów dziennych. Ponadto, utworzenie przy placówce leczenia stacjonarnego dla dzieci oddziału dla małych dzieci, aby zespół interdyscyplinarny diagnozował dzieci we wczesnym okresie ich życia, minimalizując skutki chorób psychicznych na dalsze dorosłe życie. Ponadto w **Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa warmińsko – mazurskiego na lata 2022-2026** (*Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko-Mazurskiego z 31 grudnia 2024 r., poz. 6006*) utworzenie PCPD zostało uwzględnione w *Działaniu 2.5 - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

Rekomendacja 2.5.7 - Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.

Zgodnie z Planem przewiduje się rozwój, modernizację infrastruktury podmiotów udzielających świadczeń dzieciom i młodzieży w zakresie psychiatrii w szczególności uruchomienie Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce. Realizacja inwestycji pozwoli na zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży, a co wpłynie na poprawę ich jakości życia oraz ograniczy lub zapobiegnie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.

Rekomendacja 2.5.9 - Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.

Zgodnie z Planem w ramach działań wymagających koordynowania na poziomie województwa wymienia się cyt.: „Zwiększenie dostępności do

świadczeń różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży udzielanych w trybie stacjonarnym w placówce lecznictwa stacjonarnego dla dzieci poprzez utworzenie Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce. W ramach centrum planowane jest utworzenie następujących oddziałów: oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci - 30 łóżek, oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci - 30 łóżek, oddziału psychiatrycznego (ogólnego) dla dzieci - 90 łóżek dla różnych grup wiekowych, hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci - 20 miejsc/łóżek, a także oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci - 20 miejsc."

Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2021 r. poz. 69)

W ramach jednych z najważniejszych wniosków wynikających z potrzeb zdrowotnych określonych w/w dokumencie wskazano na potrzebę opieki psychiatrycznej, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych, wymaga gruntownej reformy, która na szczęście została już zapoczątkowana w formie pilotażu. Dostęp do kompleksowej opieki psychiatrycznej jest zróżnicowany na terenie kraju (369 gminy są oddalone powyżej 30 km od miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rekomendowanych formach leczenia, umożliwiających pacjentom polepszenie funkcjonowania społecznego i zawodowego). Jeszcze bardziej niekorzystnie sytuacja przedstawia się w przypadku leczenia psychiatrycznego dzieci (2 303 gminy oddalone o ponad 30 km).

Zgodnie z pkt 7 Mapy Potrzeb Zdrowotnych - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień jednym z wyzwań w opiece psychiatrycznej w przypadku leczenia dzieci i młodzieży jest bardzo niska liczba świadczeniodawców umożliwiających leczenie w każdej z form, utrudniony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki oraz mała liczba lekarzy psychiatrów (4 256 lekarzy psychiatrów oraz 435 lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży w 2019 r.) w stosunku do zapotrzebowania – utrudniony dostęp do świadczeń.

Zgodnie z pkt. 7.5. Mapy Potrzeb Zdrowotnych - Wyzwania systemu opieki zdrowotnej – dzieci i młodzież, występuje zapotrzebowanie na otwarcie ośrodków leczenia na trzech poziomach referencyjności zgodnie z reformą psychiatrii dzieci i młodzieży zapoczątkowaną w 2020 r., czyli:

	<p>ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej I poziomu referencyjnego, które mają być dostępne w każdym powiecie lub grupie powiatów, centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży II poziomu referencyjnego, w których dostępna będzie opieka psychiatryczna, w tym w ramach oddziału dziennego, jeden ośrodek ma obejmować swoim obszarem działania kilka sąsiadujących ze sobą powiatów, ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej III poziomu referencyjnego, co najmniej jednego w każdym województwie.</p> <p><i>W pkt 7.6 - Rekomendowane kierunki działań</i> wskazano na potrzebą otwarcia kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach.</p> <p>Zgodnie z załącznikiem nr 14 do Mapy potrzeb zdrowotnych - „<i>Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa warmińsko-mazurskiego</i>” na podstawie danych za 2019 r. w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień - wskazano:</p> <p>pkt 7.1:</p> <p>Zdiagnozowano: Występowanie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży wykazuje tendencję wzrostową. W województwie funkcjonował jeden oddział psychiatrii dla dzieci i młodzieży, z 100% obłożeniem łóżek. Brak było w województwie oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży oraz oddziału rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i dorosłych. W województwie były jedynie cztery poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, jedna poradnia psychologiczna i dwie poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym. W lutym 2020 r. przeciętny czas oczekiwania (dla przypadków stabilnych) do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci wyniósł 86,1 dni, a do poradni dla osób z autyzmem dziecięcym - 118,6 dni.</p> <p>Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej: nieadekwatne zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w województwie zarówno stacjonarnych jak i ambulatoryjnych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Prognozy zdrowia psychicznego wykazują, iż jest to poważny i narastający problem zdrowotny w województwie i niezbędne będzie zabezpieczenie świadczeń dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, w tym z uzależnieniami.</p>
--	---

Rekomendowane kierunki działań: Istnieje konieczność zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży odpowiadająca potrzebom zdrowotnym pacjentów. Zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia poprzez zróżnicowane formy organizacyjne opieki. Utworzenie placówek realizujących świadczenia w ramach oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży. Mając na uwadze występowanie chorób współistniejących, zarówno fizycznych jak i psychicznych, zasadne jest utworzenie przy placówce leczenia stacjonarnego dla dzieci oddziału dla małych dzieci, aby zespół interdyscyplinarny diagnozował dzieci we wczesnym okresie życia dzieci, minimalizując skutki chorób psychicznych na dalsze dorosłe życie – i m.in. te potrzeby zaspokoi Północne Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce.

Pkt 7.5

Zdiagnozowano: W województwie funkcjonowały 3 zespoły opieki środowiskowej w gminach: Olsztynie, Elblągu i Ełku.

Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej: Niewystarczająca liczba form pośrednich opieki typu zespoły opieki środowiskowej, zespołów interwencji kryzysowej, hosteli, oddziałów dziennych psychiatrycznych, a także zakładów opieki psychiatrycznej i zakładów opieki leczniczej dla pacjentów przewlekle chorych, którzy wymagają długotrwałego wsparcia instytucjonalnego.

Rekomendowane kierunki działań: Należy dążyć do zapewnienia kompleksowości, ciągłości leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez zróżnicowane formy opieki, m.in. zwiększenie liczby zespołów opieki środowiskowej, zespołów interwencji kryzysowej, hosteli, oddziałów dziennych psychiatrycznych, a także zakładów opieki psychiatrycznej i zakładów opieki leczniczej dla pacjentów przewlekle chorych, którzy wymagają długotrwałego wsparcia instytucjonalnego.

Odpowiedzią na powyższe rekomendacje i zwiększenie dostępu do opieki zdrowotnej psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jest budowa Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej jako zespołu nowych budynków o powierzchni użytkowej ok. 13,3 tys. mkw. wraz z zagospodarowaniem terenu i zakupem wyposażenia. W nowo wybudowanych budynkach prowadzona będzie kompleksowa opieka zdrowotna zlokalizowana w III poziomach referencyjnych, tj. I poziom referencyjny - ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, II poziom referencyjny - centrum zdrowia psychicznego dla

	dzieci i młodzieży i III poziom referencyjny - ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. Ponadto, Centrum będzie obejmowało hostel dla młodzieży i sale, w których opiekunowie najmłodszych pacjentów będą mogli przebywać wraz z małoletnimi pacjentami.			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2025 IV kw.			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	2026 I kw	Data zakończenia	2029 I kw
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii , - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	<p>Pozytywna opinia Ministra Zdrowia dotycząca zgodności projektu z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii – w załączeniu, (ZPP.912.1.2025.MSS z dnia 19.08.2025r.)</p> <p>Pozytywna opinia o celowości inwestycji dotycząca przedmiotowej inwestycji (OCI)– w załączeniu. (ASO.3151.65.2025.MM5 z dnia 16.04.2025 r.)</p>			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	164 700 000 PLN
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	164 700 000 PLN
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	48,10%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	51,90%

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy /rok	1500	51 661
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	350	1 599
Liczba zdarzeń medycznych zareportowanych do systemu e-zdrowie P1	Szt.	1500	0
Liczba dokumentacji medycznej zaindeksowanej w systemie e-zdrowia P1	Szt.	500	0
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba wspartych nowych Centrów Zdrowia Psychicznego	Szt.	1	1
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby / rok	1 000	66 356

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.P.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Sygnal Pierwszy -Sygnal Ostatni -Budowa Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej

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. 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

Rekomendacja z 5/2023/II
nr 8

Kryterium nr 21

Posiadanie umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej oraz udzielanie świadczeń opieki

dostępu

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

		zdrowotnej ze środków publicznych		<p>tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu .</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>
2	Rekomendacja z 5/2023/II nr 1	Kryterium nr 22 Diagnoza potrzeb	dostępu	<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 zakład opieki zdrowotnej) oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą w ramach posiadanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia</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 Infrastruktura zdrowia, 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>

				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 psychiatrii.
3	Rekomendacja z 6/2023/II Nr I. 2 , 4, 5	<i>Kryterium nr 23</i> Zgodność i komplementarność projektu z krajowymi ramami reformy zdrowia psychicznego	dostępu	<p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz opinii ministra właściwego ds. ochrony zdrowia w zakresie reformy zdrowia psychicznego tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy został uzgodniony z ministrem właściwym do spraw zdrowia w celu zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii? 2. Czy działania w projekcie są komplementarne do wsparcia udzielanego w zakresie psychiatrii na poziomie krajowym? 3. Czy nie prowadzi do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej? 4. Czy koncentruje się głównie na pierwszym i drugim poziomie referencyjnym²?
4	Rekomendacja z 6/2023/II Nr I. 1, 6	<i>Kryterium nr 24</i> Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał zgodność projektu z celami i działaniami opisanymi w załączniku nr 2 (Strategia Deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi) do dokumentu dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”

² Trzeci poziom referencyjny może być wspierany jedynie w ramach kompleksowych projektów Centrów Zdrowia Psychicznego obejmujących inwestycje we wszystkie poziomy referencyjne

				Dodatkowo w ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych oraz czy w projekcie dotyczącym infrastruktury wykorzystywanej do świadczenia całodobowej opieki stacjonarnej w psychiatrii dzieci i młodzieży zaplanowano wsparcie zdeinstytucjonalizowanych form opieki
5	Rekomendacja z 5/2023/II nr 5	<i>Kryterium nr 25</i> Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej dla planowanego przedsięwzięcia	dostępu	Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki, w tym na podstawie opinii o celowości inwestycji (OCI) wraz z wnioskiem o jej wydanie. 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.
6	Rekomendacja z 5/2023/II nr 6	<i>Kryterium nr 26</i> 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).
7	Rekomendacja z 5/2023/II nr 2	<i>Kryterium nr 27</i> Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	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 na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie
8	Rekomendacja z 5/2023/II nr 4	<i>Kryterium nr 28</i> Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób realizacja projektu jest zgodna z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu 2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

		warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026		w Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego aktualnym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie.
9	Rekomendacja z 6/2023/II Nr II. 7	<i>Kryterium nr 30</i> Kadra medyczna	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca zapewnia posiadanie kadry niezbędnej do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami po zakończeniu realizacji projektu (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie nie zapewniały udzielania takich świadczeń) ³ .
10	Rekomendacja z 5/2023/II Nr 3,	<i>Kryterium nr 31</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	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia oraz w jaki sposób realizuje cele określone w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”
	Rekomendacja 5/2023/II Nr 7			Zasada ogólna dla wszystkich kryteriów wyboru projektów wykorzystywanych w obszarze zdrowia wskazująca że są zgodne z systemem realizacji programu w tym przypadku regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027
	Rekomendacja z 6/2023/II nr 3,			Rekomendacja nr 3 dotyczy Funduszu EFS+,

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

³ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli po zakończeniu realizacji projektu w ramach tzw. kontroli trwałości

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 29 Zakup wyrobów medycznych	<i>dostępu</i>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych zaplanowane w ramach projektu działania 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 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"> – kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej⁴; – infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem⁵. <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;

⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości

⁵ jw.

			<ul style="list-style-type: none"> • 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.