|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA** | | |
| I INFORMACJE OGÓLNE | | |
| **I.1NUMER 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. | | [3/2025] |
| **I.2 NAZWA PROGRAMU** właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD | | Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 |
| **INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ** | | |
| **I.3 Nazwa instytucji składającej PD** pełna nazwa instytucji | Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego | |
| **I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD** | Maciej Laszkiewicz  Dyrektor Departamentu Zdrowia UMWP  m.laszkiewicz@pomorskie.eu | |
| **I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych**  imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail | Aleksandra Gac – Kierownik Referatu,  [a.gac@pomorskie.eu](mailto:a.gac@pomorskie.eu), 58 326 82 37  Almira Tusk – Główny specjalista,  [a.tusk@pomorskie.eu](mailto:a.tusk@pomorskie.eu), 58 326 84 58 | |

|  |
| --- |
| Gdańsk, 19 września 2025 r.  Maciej Laszkiewicz DyrektorDepartament Zdrowia  UMWP  *(podpisano elektronicznie)* |

|  |
| --- |
| *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[[1]](#footnote-2), 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. | | | | | | | |
| **II.1 L.p.** | **II.2 Nr celu szczegółowego[[2]](#footnote-3) (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** skrócona 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[[3]](#footnote-4)** 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. |
| 2 | Cel szczegółowy: 4(k) | FEPM.5.K.5 | Rozwój usług opieki długoterminowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej jako działania medyczne lub/i społeczne. | 47 444 558,82 | 40 327 875,00 | 7 116 683,82 | 2025.IV |

| **IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY** część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki. | |
| --- | --- |
| **IV.1 NUMER NABORU W PD** skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1. | FEPM.5.K.5 |
| **IV.2 DZIAŁANIE**  numer oraz nazwa , w ramach którego ogłaszany jest nabór | FEPM 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne |
| **IV.3 Fundusz**  skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | EFS+ |
| **IV.4 Cel szczegółowy**  numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...) |
| **IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP**  typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | 4. Rozwój usług opieki długoterminowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej jako działania medyczne lub społeczne polegające na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarskiej, rozwoju hospicjów w formule domowej, rehabilitacji, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno–opiekuńczych osobom przewlekle chorym i potrzebującym wparcia w codziennym funkcjonowaniu, które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego. |
| **IV.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: Pomorskie |
| Powiat: Miasto Gdańsk, Miasto Gdynia, Miasto Sopot, Miasto Słupsk, bytowski, chojnicki, człuchowski, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, lęborski, malborski, nowodworski, pucki, słupski, starogardzki, sztumski, tczewski, wejherowski. |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE** | |
| **IV.7 Tytuł naboru** | Rozwój usług opieki długoterminowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej jako działania medyczne lub/i społeczne. |
| **IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów**  typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru) | Administracja publiczna, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Partnerstwa, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne |
| **IV.9 Cel główny naboru**  cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy | Celem naboru jest wyłonienie do dofinansowania projektów, które będą rozwijać usługi opieki długoterminowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej, jako działania medyczne lub/i społeczne. |
| **IV.10 Opis zakresu naboru**  opis zakresu danego naboru.  Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).  W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów). | Zgodnie z programem Fundusze Europejskie dla Pomorza  2021-2027 w sektorze usług zdrowotnych i społecznych nadal dominującą rolę odgrywają formy opieki instytucjonalnej. Oddzielenie fizyczne mieszkańca od lokalnej społeczności i rodziny na czas leczenia i opieki ogranicza jego zdolność i gotowość do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz powrotu do zdrowia. Na potrzebę rozwoju usług w tej formie  wpływają także wzrastająca zachorowalność na choroby cywilizacyjne oraz konsekwencje wynikające ze starzenia się społeczeństwa.  Problemem jest zróżnicowany dostęp do podmiotów leczniczych (w zakresie POZ i AOS) oraz świadczeń w zakresie opieki długoterminowej. Zgodnie z *Diagnozą w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych – województwo pomorskie*, stanowiącą załącznik do *Regionalnego Plan Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025*, tendencje demograficzne są jedną z przyczyn rosnącego popytu na usługi opiekuńcze i zdrowotne. Mając na uwadze, że struktura pacjentów zakładów opieki długoterminowej pod kątem wieku, według stanu na 31 grudnia 2021 r. w województwie pomorskim wskazuje, iż najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 80 i więcej lat oraz fakt, że aż 42,3% pacjentów stanowiły osoby nieopuszczające łóżek, to zauważalna jest potrzeba rozwoju miejsc świadczenia opieki długoterminowej.  Aktualizując powyższe dane według stanu na 31 grudnia 2023 r. w województwie pomorskim nadal najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 80 i więcej lat (794 pacjentów; 40,9% ogółu), jeśli zaś rozszerzymy zakres wieku do przedziału od 65 lat w górę, odsetek pacjentów wyniósł 80% (odsetek kobiet w tym przedziale wiekowym – 87,4%). Ponadto aż 4 na 10 pacjentów stanowiły osoby nieopuszczające łóżek.  Dodatkowo, zgodnie z analizami zawartymi w portalu map potrzeb zdrowotnych (basiw), w opiece długoterminowej w zakresie opieki domowej w 2023 roku w województwie pomorskim wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. mieszkańców wyniósł 72 osoby i był to najniższy wskaźnik w kraju. Wartość tego wskaźnika w stosunku do Polski wyniosła -61%, co również wskazuje na istotną potrzebę rozwoju usług domowych.  W związku z powyższym jednym z działań przewidzianych do realizacji w ramach celu szczegółowego (k) jest rozwój usług opieki długoterminowej świadczonych w formule zdeinstytucjonalizowanej, a niniejszy nabór dedykowany jest tej formie wsparcia.  Projekty będą wspierać przystępne cenowo i wysokiej jakości usługi opieki długoterminowej w zakresie opieki domowej i usług w społeczności uwzględniające skoordynowane usługi zdrowotne i społeczne. Usługi te będą świadczone osobom potrzebującym pomocy w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego.  Wsparcie będzie obejmowało usługi zdrowotne i/lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:  a) długotrwałej opieki pielęgniarskiej;  b) rehabilitacji;  c) świadczeń terapeutycznych;  d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;  e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.  W ramach regulaminu naboru zostanie zawarty wymóg zgodności realizowanych projektów z zasadami ogólnymi (Uchwała Nr 5/2023/II Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 28 sierpnia 2023 r.), w szczególności w zakresie zgodności z MPZ, Zdrową Przyszłością i Planami Transformacji. Dodatkowo wymóg zgodności ze Zdrową przyszłością i Planami transformacji został uwzględniony w ramach kryterium 1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne (Kryterium obligatoryjne).  Starzejące się społeczeństwo oraz rozwój chorób cywilizacyjnych powoduje wzrost zapotrzebowania na miejsca opieki paliatywnej i hospicyjnej. Z danych GUS na 2023 rok w województwie pomorskim Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych w przeliczeniu na 100 tys. ludności jest niższa niż w kraju (90,8 do 111,8) ) i jest jedną z niższych wśród województw (12. miejsce). Dlatego w ramach naboru realizowana będzie również wsparcie w postaci usług hospicyjnych i paliatywnych. Poza potrzebą zwiększenia liczby miejsc opieki paliatywnej i hospicyjnej na podstawie wywiadów przeprowadzonych w ramach badania  „Diagnoza w zakresie rozwoju i deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych w województwie pomorskim”, (2024 rok) wynika, że około ¼ spośród podopiecznych hospicjów stacjonarnych ma możliwość samodzielnego funkcjonowania poza hospicjum i przy określonej pomocy byliby w stanie przebywać w lokalnym środowisku. Biorąc pod uwagę rodzaj usług otrzymywanych przez większość badanych w hospicjum, wsparcie dla osób pozostających poza tymi placówkami musiałoby obejmować zarówno pomoc w codziennych obowiązkach, jak i pomoc medyczną. Możliwość przeniesienia pacjenta do hospicjum domowego jest uzależniona nie tylko od stanu zdrowia i sprawności osoby, ale także od jej sytuacji rodzinnej. Dlatego nabór uwzględnia zarówno wsparcie w postaci hospicjów stacjonarnych, w formule zdeinstytucjonalizowanej, zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, jak i hospicjów domowych.  Projekty mogą być realizowane w partnerstwie, które spełnia warunki określone w art. 39 ust. 1-4 ustawy wdrożeniowej.  Maksymalny poziom cross-finacinu w projektach może wynosić 40% wartości projektu. |
| **IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”**  nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej |
| **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 | Nabór wpisuje się w **Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Pomorskiego na lata 2022-2026** (który został zaktualizowany OBWIESZCZENIEM WOJEWODY POMORSKIEGO z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022- 2026) w następujące działania:  **2.7 Opieka długoterminowa, Działanie 2.7.2 (str. 87 WPT):**  1. Tworzenie ośrodków dziennego pobytu i pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (przynajmniej 1 na terenie powiatu i po 3-4 w miastach: Gdańsk, Gdynia, Sopot, Słupsk).  2. Rozwój opieki senioralnej w ramach zadań własnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego - tworzenie miejsc dziennego pobytu, wsparcie finansowe realizowanych świadczeń dla osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie.  **2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna, Działanie 2.8.1 (str. 89 WPT)**  Wsparcie rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanej w warunkach domowych w powiatach: bytowskim, kościerskim i słupskim poprzez propagowanie wśród społeczeństwa idei opieki paliatywnej i organizacja wolontariatu.  Nabór jest zgodny z zapisami **Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.** oraz we wskazane w nich następujące rekomendowane kierunki działań tj.:   * wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej w województwach o niższej niż średnia w kraju liczbie osób objętych opieką na 100 tys. ludności, ze szczególnym uwzględnieniem populacji osób powyżej 65. roku życia. Zapewnienie w poszczególnych województwach adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej dla ludności powyżej 65. roku życia (str. 385); * zwiększenie udziału formalnej opieki zdrowotnej świadczonej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej poprzez wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych lub dziennych w województwach o niskim udziale tych form opieki na tle kraju (str. 385); * zapewnienie wszystkim chorym w stanie terminalnym odpowiedniej opieki w ramach systemu ochrony zdrowia. Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób powinny być objęte opieką odpowiednią dla ich potrzeb, tj. paliatywną i hospicyjną, długoterminową lub w ramach innego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta, wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych (str. 411); * zwiększanie dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych np. poprzez włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego tego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Opieka zdrowotna realizowana w ramach hospicjum domowego – poza zapobieganiem bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzaniem – opiera się w znaczącym stopniu na codziennej pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności takich jak czynności higienicznopielęgnacyjne, profilaktyce przeciwodleżynowej oraz wsparciu w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego, co w dużej mierze pokrywa się z zakresem czynności opiekuńczych przewidzianych do realizacji przez opiekunów medycznych (str. 411); * dążenie do zapewnienia opieki w warunkach domowych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej (w każdym powiecie), jak również organizacji kompleksowego wsparcia informacyjnego, edukacyjnego i psychologicznego dla opiekunów nieformalnych, którzy mają bardzo duży udział w opiece nad osobami z nieuleczalnymi i postępującymi chorobami (str. 412);   **Według Wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa pomorskiego (załącznik nr 11)** zaplanowane działania wpiszą się w poniższe rekomendacje:  **W zakresie opieki długoterminowej (str. 16 i 17):**   * Niezbędne jest dostosowanie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich zakresach) do prognozowanej niekorzystnej sytuacji demograficznej oraz epidemiologicznej w województwie. * Konieczne jest zwiększenie dostępności do domowej opieki pielęgniarskiej przewlekle chorym jako kierunek działań służących przejściu z opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej.   **W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej (str. 18 i 19):**   * Zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń zdrowotnych opieki paliatywnej i hospicyjnej w województwie pomorskim. * Zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej w środowisku domowym jako kierunek działań służących deinstytucjonalizacji. * Wyrównanie różnic w dostępności do opieki realizowanej w warunkach domowych pomiędzy powiatami. |
| **IV.13 Przewidywany termin  ogłoszenia naboru** rok oraz kwartał [RRRR.KW] | IV 2025 |
| **IV.14 Opinia Ministra Zdrowia** Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:  - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS,  - psychiatrii,  - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. | Nie dotyczy |

| **ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka** | **Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi** | **Wartość docelowa zakładana w programie** |
| **IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka** | **Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi** | **Wartość docelowa zakładana w programie** |
| Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie | osoby | 317 | 9 300 |
| Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych  wsparciem w programie | osoby | 89 | 2 600 |
| **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 | FEPM.5.K.5 |
| **VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny** | Rozwój usług opieki długoterminowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej jako działania medyczne lub społeczne. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  | Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Rekomendacja uwzględniona  Wymóg ten jest realizowany poprzez określenie szerokiego potencjalnych beneficjentów w SZOP FEP 2021-2027. Zgodnie z zapisami w SZOP FEP beneficjentami mogą być: administracja publiczna, instytucje ochrony zdrowia, organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Partnerstwa, Przedsiębiorstwa, służby publiczne.  Przedmiotowy zapis będzie również zawarty w Regulaminie wyboru projektów. |
|  | 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[[4]](#footnote-5). | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru. Kryterium obligatoryjne**Ocenie podlega:**  1. czy projekt jest zgodny z danymi zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi 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? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”. | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru.  Kryterium obligatoryjne **Ocenie podlega:**  1. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z celami strategii Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności z Celem 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej - Kierunek interwencji 2: Poprawa jakości, przyjazności i efektywności świadczonych usług zdrowotnych poprzez standaryzację i reorganizację opieki; z załącznikiem nr 1 „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”; załącznikiem nr 2 „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” (dotyczy usług zdrowotnych realizowanych w projekcie)? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | |  | | --- | | Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami  Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi). | | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru. Kryterium obligatoryjne **Ocenie podlega:**   1. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z Wojewódzkim planem transformacji województwa pomorskiego na lata 2022 -2026, w szczególności z Działaniem 2.7 Opieka długoterminowa; Działaniem 2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna (dotyczy usług zdrowotnych realizowanych w projekcie). | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | 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 ww. opinia jest  załączona do wniosku o dofinansowanie. | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru. Kryterium obligatoryjne **Ocenie podlega:**   1. czy wydatki infrastrukturalne w ramach projektu nie przekraczają kwoty 2 mln PLN? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego  Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we  wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. | **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.2. Obszar B Oddziaływanie projektu:**  Komplementarność projektu,  Doświadczenie wnioskodawcy**.**  Kryteria punktowe.  **Komplementarność projektu**  **Ocenie podlega** związek projektu z innymi projektami/ przedsięwzięciami (niezależnie od źródła finansowania), tj.:  **0 pkt –** nie wskazano przykładu powiązań między projektami/ przedsięwzięciami zrealizowanymi, będącymi w trakcie realizacji lub które uzyskały decyzję o przyznaniu dofinansowania (niezależnie od źródła finansowania), spełniającymi następujące warunki:   * projekty/ przedsięwzięcia warunkują się wzajemnie (stanowią następujące po sobie etapy szerszego przedsięwzięcia)   lub   * projekty/ przedsięwzięcia wzmacniają się wzajemnie.   **2 pkt –** wykazano co najmniej jeden przykład powiązań między projektami/ przedsięwzięciami, zrealizowanymi, będącymi w trakcie realizacji lub które uzyskały decyzję o przyznaniu dofinansowania (niezależnie od źródła finansowania), spełniającymi następujący warunek:   * projekty/ przedsięwzięcia warunkują się wzajemnie (stanowią następujące po sobie etapy szerszego przedsięwzięcia)   lub   * projekty/ przedsięwzięcia wzmacniają się wzajemnie.   **Doświadczenie wnioskodawcy**  **Ocenie podlega** doświadczenie wnioskodawcy (i/lub partnera/-ów) w zakresie stopnia, w jakim wskazane projekty/ przedsięwzięcia są zgodne z obecnym projektem pod kątem następujących obszarów:   * grupa docelowa, * zadania merytoryczne, * obszar realizacji (terytorium).   **0 pkt –** nie wykazano projektu/przedsięwzięcia realizowanego w formie:   * projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski od roku 2007   i/lub   * projektów albo innego rodzaju przedsięwzięć realizowanych w okresie ostatnich trzech lat od daty złożenia obecnego wniosku o dofinansowanie (w tym w ramach bieżącej działalności wnioskodawcy/partnera), dla których źródłem finansowania w żadnej części nie były środki Europejskiego Funduszu Społecznego,   których zakres jest zgodny z obecnym projektem pod kątem następujących obszarów:   * grupa docelowa, * zadania merytoryczne.   **1 pkt –** wykazano co najmniej jeden projekt/przedsięwzięcie realizowane w formie:   * projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski od roku 2007 * i/lub projektów albo innego rodzaju przedsięwzięć realizowanych  w okresie ostatnich trzech lat od daty złożenia obecnego wniosku o dofinansowanie (w tym w ramach bieżącej działalności wnioskodawcy/partnera), dla których źródłem finansowania w żadnej części nie były środki Europejskiego Funduszu Społecznego,   którego zakres jest zgodny z obecnym projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów:   * grupa docelowa, * zadania merytoryczne.   **2 pkt –** wykazano co najmniej jeden projekt/przedsięwzięcie realizowane w formie:   * projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski od roku 2007   i/lub   * projektów albo innego rodzaju przedsięwzięć realizowanych w okresie ostatnich trzech lat od daty złożenia obecnego wniosku o dofinansowanie (w tym w ramach bieżącej działalności wnioskodawcy/partnera), dla których źródłem finansowania w żadnej części nie były środki Europejskiego Funduszu Społecznego,   którego zakres jest zgodny z obecnym projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów:   * grupa docelowa, * zadania merytoryczne,   obszar realizacji (terytorium). | Kryterium premiujące | Rekomendacja uwzględniona  Rekomendacja została spełniona przez zastosowanie **kryterium 2.3.2. Oddziaływanie projektu: komplementarność projektu; doświadczenie wnioskodawcy** |
|  | Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego  programu. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Rekomendacja uwzględniona.  Wymóg zostanie spełniony przez przyjęcie Planu działania w obszarze zdrowia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia oraz poprzez przyjęcie kryteriów wyboru projektów obowiązujących w przedmiotowym naborze przez Komitet Monitorujący Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 |
|  | 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. | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru. Kryterium obligatoryjne **Ocenie podlega:**   1. czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz 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 przekroczy 20% zasobów/wydajności w ujęciu rocznym (jeśli dotyczy)? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona  Nabór nie jest ukierunkowany na wytworzenie infrastruktury zdrowotnej lecz na świadczenie usług w społeczności lokalnej. Jednak ze względu na możliwość wykorzystania w projekcie ograniczonych wydatków w ramach cross-financingu zastosowane będzie odpowiednie kryterium. |
|  | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:   * Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, * Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w   szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam  (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym  również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu  niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych. | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Kryterium obligatoryjne.  **Ocenie podlega:**  d. czy wsparcie z zakresu usług społecznych i zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej jest zgodne z ideą deinstytucjonalizacji, tj. dotyczy wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona.   * Wsparcie w naborze dotyczy usług opieki długoterminowej świadczonych tylko i wyłącznie w formie zdeinstytucjonalizowanej jako alternatywa dla usług instytucjonalnych, a tym samym przeciwdziałać będzie umieszczaniu osób w instytucjonalnych formach sprawowania opieki. * Wsparcie w postaci opieki długoterminowej nie dotyczy wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu poprzez programy profilaktyczne lecz świadczeniu opieki długoterminowej dla osób potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. |
|  | Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru. Kryterium obligatoryjne **Ocenie podlega:**   1. czy wsparcie deinstytucjonalizacji usług zaplanowane w ramach projektu przyczynia się do zwiększenia potencjału realizacji tych usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększenie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi? 2. czy zaplanowane w projekcie wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej świadczone jest wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej (jeśli dotyczy)? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie  środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe. | **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru. Kryterium obligatoryjne **Ocenie podlega:**   1. czy finansowanie usług zdrowotnych w ramach projektu obejmuje wyłącznie działania o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, a finansowanie leczenia obejmuje wyłącznie opiekę długoterminową lub hospicyjno-paliatywną, świadczoną w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ). | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nabór nie będzie realizowany w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ). |
|  | Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nabór nie będzie realizowany w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ). |
|  | Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nabór nie będzie realizowany w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ). |
|  | Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne** Kryterium obligatoryjne Ocenie podlega:   1. czy, w przypadku zdiagnozowania indywidualnej potrzeby, w projekcie zapewniono wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów. | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne** Kryterium obligatoryjne Ocenie podlega: czy w projekcie zakłada się tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów (dotyczy usług zdrowotnych realizowanych w projekcie)? | Kryterium dostępu | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych  przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.4. Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu**  Specyfika wsparcia Ocenie podlega, czy w projekcie zapewniono wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.0 pkt - w projekcie nie zapewniono wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funk-cjonowaniu.1 pkt – w projekcie zapewniono wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | Kryterium premiujące | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych  przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej. | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Partnerstwo międzysektorowe  **Ocenie podlega** stopień, w jakim partnerstwo realizowane jest w formule międzysektorowej, tj.:  **0 pkt** – projekt nie jest realizowany w partnerstwie albo partnerstwie międzysektorowym rozumianym jako partnerstwo organizacji pozarządowych z instytucjami integracji i pomocy społecznej i/lub podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne.  **1 pkt** – projekt realizowany jest w partnerstwie organizacji pozarządowej z podmiotem będącym:  - instytucją integracji i pomocy społecznej  albo  - podmiotem świadczącym usługi zdrowotne. **2 pkt** – projekt realizowany jest w partnerstwie organizacji pozarządowej z co najmniej dwoma podmiotami, z których jeden jest instytucją integracji i pomocy społecznej, a drugi podmiotem świadczącym usługi zdrowotne. | Kryterium premiujące | Rekomendacja uwzględniona. |
|  | Kryteria premiują projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form  świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych systemów  monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu** Wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych Ocenie podlega, czy w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technolo-gicznych, w tym telemedycznych.0 pkt – w zadaniach projektowych nie wskazano działań realizowanych z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych.1 pkt – w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wy-korzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych**.** | Kryterium premiujące | Rekomendacja uwzględniona. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | |
|  | Poprawność złożenia wniosku o dofinansowanie | **1. Kryteria formalne**  **1.1. Kryteria administrcyjne**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** poprawność złożenia wniosku o dofinansowanie, tj. czy złożony wniosek o dofinansowanie został utworzony i przesłany przy zastosowaniu Systemu Obsługi Wniosków Aplikacyjnych (SOWA) zgodnie z regulaminem wyboru projektów?  **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił powyższy warunek.  **Ocena dokonywana jest na podstawie danych z SOWA.** | |
|  | Kompletność wniosku o dofinansowanie | **1. Kryteria formalne**  **1.1. Kryteria administracyjne**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** kompletność złożenia wniosku o dofinansowanie, tj.:   * 1. czy w złożonym wniosku o dofinansowanie wypełnione zostały wszystkie wymagane pola w sposób umożliwiający ocenę?   2. czy do formularza wniosku o dofinansowanie załączono wszystkie wymagane załączniki wskazane w regulaminie wyboru projektów, podpisane podpisem kwalifikowanym?   **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. | |
|  | Kwalifikowalność wnioskodawcy/partnerów | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.1. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – podstawowe**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** spełnienie przez wnioskodawcę i ewentualnych partnerów (jeśli występują) warunków określonych w dokumentach programowych, tj.:   1. czy wnioskodawca/partner (partnerzy) zaangażowany w realizację projektu (jeśli występuje/występują) wpisuje się w szczegółowe typy beneficjentów określone dla Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w SZOP[[5]](#footnote-6) i wskazane w regulaminie wyboru projektów? 2. czy wnioskodawca/partner (partnerzy) finansowo zaangażowany w realizację projektu (jeśli występuje/występują) nie jest jednostką samorządu terytorialnego (lub podmiotem przez nią kontrolowanym lub od niej zależnym), która podjęła jakiekolwiek działania sprzeczne z zasadami niedyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia ogólnego[[6]](#footnote-7)? 3. w przypadku projektu, którego realizacja rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie: czy w tym okresie wnioskodawca realizował projekt zgodnie z prawem, zgodnie z art. 73 ust. 2 lit. f rozporządzenia ogólnego? 4. czy projekt nie został ukończony, zgodnie z art. 63 ust. 6 rozporządzenia ogólnego?   **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.  **Ocena w punkcie b dokonywana jest na podstawie wniosku o dofinansowanie i weryfikowana w oparciu o informacje zamieszczone na stronie** [**Rzecznika Praw Obywatelskich**](https://bip.brpo.gov.pl/)**[[7]](#footnote-8).**  **Ocena w punktach c-d dokonywana jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy.** | |
|  | Zgodność z celami i logiką wsparcia w Działaniu | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.1. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – podstawowe**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** zgodność zakresu projektu z celami i logiką wsparcia określonymi dla Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne oraz danego naboru, tj.:   1. czy typ projektu wskazany przez wnioskodawcę jest zgodny z typami określonymi w SZOP[[8]](#footnote-9) i doprecyzowanymi w regulaminie wyboru projektów? 2. czy okres realizacji projektu jest zgodny z regulaminem wyboru projektów? 3. czy obszar realizacji projektu jest zgodny z obszarem geograficznym wskazanym w Harmonogramie naborów wniosków o dofinansowanie w ramach FEP 2021-2027[[9]](#footnote-10)?   **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. | |
|  | Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla Działania | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega,** czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z następującymi dokumentami:   * Strategią Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)[[10]](#footnote-11), w szczególności z: Celem strategicznym 2. Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; Celem strategicznym 3. Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia sprawności; Celem strategicznym 4. Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi; Celem strategicznym 5. Stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością (dotyczy projektów uwzględniających usługi społeczne)? * Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030[[11]](#footnote-12), w szczególności z: Priorytetem II. Przeciwdziałanie bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu (Działanie 2.2.); Priorytetem III. Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (dotyczy projektów uwzględniających usługi społeczne)? * Regionalnym Planem Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025[[12]](#footnote-13), w szczególności z Obszarem interwencji: Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami; Obszarem interwencji: Osoby starsze; Obszarem interwencji: Osoby z niepełnosprawnościami; Obszarem interwencji: Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym; Obszarem interwencji: Osoby w kryzysie bezdomności?   **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił powyższy warunek. | |
|  | Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega:**   1. czy grupą docelową objętą opieką długoterminową w projekcie są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chore, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego? 2. czy projekt został przygotowany w oparciu o diagnozę, ze szczególnym uwzględnieniem analizy bieżących i prognozowanych potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej? 3. czy wsparcie realizowane w projekcie jest dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców tych usług?   i. czy w każdym przypadku, gdy w projekcie będzie wytwarzana dokumentacja medyczna, podmiot ją wytwarzający jest zintegrowany z Systemem e-zdrowie (P1) w zakresie wymiany danych w ramach zdarzeń medycznych (ZM) i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) tj. czy tworzy oraz udostępnia/pobiera od innych podmiotów dane dotyczące ZM i EDM, zgodnie ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 2465)?  **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki (o ile dotyczą). | |
|  | Kwalifikowalność partnerstwa | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.3. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – uzupełniające**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega,** czy partnerstwo występujące w projekcie spełnia warunki określone w art. 39 ust. 1-4 ustawy wdrożeniowej[[13]](#footnote-14)?  **Kryterium dotyczy projektów, w których przewidziano udział partnera/partnerów.**  **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił powyższy warunek.  **Ocena dokonywana jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy.** | |
|  | Kwalifikowalność wartości projektu | **1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi**  **1.2.3. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – uzupełniające**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega,** czy minimalna/maksymalna wartość projektu oraz zastosowanie uproszczonych form rozliczania i limitów dla określonych rodzajów kosztów są zgodne ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w SZOP[[14]](#footnote-15) i doprecyzowanymi w regulaminie wyboru projektów?  **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił powyższy warunek. | |
|  | Zakres rzeczowy projektu | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.1. Kryteria wykonalności**  **2.1.1. Kryteria wykonalności rzeczowej**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** zakres rzeczowy projektu tj.:   1. czy możliwa jest realizacja zaplanowanych w projekcie zadań w zakładanym terminie? 2. czy możliwe jest osiągnięcie założonych w projekcie wskaźników produktu i rezultatu poprzez zaplanowane w projekcie zadania? 3. czy zidentyfikowano ryzyko i sposoby jego ograniczania w kontekście osiągania wskaźników produktu i rezultatu? 4. czy zastosowane w projekcie wskaźniki są adekwatne do wybranego typu projektu, zadań? 5. czy sposób realizacji projektu jest zgodny z przepisami prawa, określonymi w regulaminie wyboru projektów, odpowiednimi dla zaplanowanego rodzaju wsparcia? 6. czy projekt jest zgodny z określonymi w regulaminie wyboru projektów:  * odpowiednimi Wytycznymi MFiPR na lata 2021-2027[[15]](#footnote-16), * uwarunkowaniami realizacji wsparcia?   **Kryterium uważa się za spełnione**, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. | |
|  | Potencjał wnioskodawcy/partnerów | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.1. Kryteria wykonalności**  **2.1.2. Kryteria wykonalności instytucjonalnej**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega**:   1. czy potencjał finansowy wnioskodawcy i partnerów projektu (jeśli dotyczy) umożliwia prawidłową realizację projektu, tj.:  * czy planowane średnioroczne wydatki ujęte w budżecie projektu są równe lub mniejsze w odniesieniu do obrotów wnioskodawcy (lub łącznie wnioskodawcy i partnerów) za ostatni zamknięty rok obrotowy?   W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów).   * czy w przypadku uwzględnienia w projekcie obrotów partnerów, obroty wnioskodawcy stanowią co najmniej 51% średniorocznych wydatków ujętych w budżecie projektu?   Powyższe warunki nie mają zastosowania do projektów, w których wnioskodawcą jest jednostka sektora finansów publicznych.   1. czy wykazany w projekcie potencjał kadrowy i techniczny umożliwia prawidłową realizację projektu?   **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. (jeśli dotyczą) | |
|  | Sposób zarządzania projektem | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.1. Kryteria wykonalności**  **2.1.2. Kryteria wykonalności instytucjonalnej**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** sposób zarządzania projektem, tj.:   1. czy struktura zarządzania projektem zapewnia jego prawidłową realizację i jest adekwatna do zakresu rzeczowo-finansowego projektu? 2. czy sposoby i narzędzia monitoringu umożliwią kontrolę i ocenę realizacji harmonogramu, budżetu i wskaźników projektu?   **Kryterium uważa się za spełnione**, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. | |
|  | Budżet projektu | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.1. Kryteria wykonalności**  **2.1.3. Kryteria wykonalności finansowej**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** budżet projektu, tj.:   1. czy montaż finansowy projektu jest poprawny i kompletny oraz czy wskazany procentowy udział wkładu własnego i dofinansowania jest zgodny z maksymalnymi limitami przewidzianymi w SZOP[[16]](#footnote-17) oraz regulaminie wyboru projektów? 2. czy prawidłowo wskazano formę wkładu własnego i źródło jego pochodzenia? 3. czy planowane wydatki zostały wykazane w budżecie projektu, a ich kalkulacja jest czytelna i poprawna pod względem rachunkowym? 4. czy planowane wydatki wynikają bezpośrednio z zakresu zadań w projekcie i są niezbędne do osiągnięcia rezultatów projektu? 5. czy planowane wydatki są racjonalne i efektywne w odniesieniu do zakresu rzeczowego projektu i czasu jego realizacji, tj. czy zachowana jest zasada uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów? 6. czy wysokość wydatków jest zgodna z taryfikatorem towarów i usług? 7. zgodność z przepisami dot. pomocy publicznej lub pomocy de minimis. 8. czy wydatki ujęte w budżecie nie stanowią wydatków mieszczących się w katalogu wydatków niekwalifikowalnych w rozumieniu Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027[[17]](#footnote-18)? 9. czy wydatki stanowiące cross-financing zostały prawidłowo oznaczone oraz czy dotyczą wyłącznie kategorii wydatków określonych w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027[[18]](#footnote-19)? 10. czy koszty personelu projektu są zgodne z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027[[19]](#footnote-20)i zostały oznaczone w budżecie projektu?   **Kryterium uważa się za spełnione**, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. | |
|  | Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** pozytywny wpływ projektu na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, tj.:   * 1. czy zapewnia dostępność dla wszystkich użytkowników bez jakiejkolwiek dyskryminacji, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z rozporządzeniem ogólnym (w szczególności art. 9) oraz Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027[[20]](#footnote-21)?   2. czy wszystkie elementy (produkty i usługi) składające się na przedmiot projektu spełniają właściwe dla określonego w projekcie rodzaju wsparcia standardy dostępności (tj. standard szkoleniowy, informacyjno-promocyjny, cyfrowy, architektoniczny) dla polityki spójności 2021-2027 określone w Załączniku nr 2 do Wytycznych dot. realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027[[21]](#footnote-22) lub standard dostępności określony w innym, wskazanym przez wnioskodawcę, dokumencie właściwym dla danego rodzaju wsparcia wymienionym na [stronie internetowej Programu Dostępność Plus](https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/poradniki-standardy-wskazowki/standardy/)[[22]](#footnote-23)?   **Kryterium uważa się za spełnione**, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. | |
|  | Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej[[23]](#footnote-24), tj.:   1. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu nie stoją w sprzeczności z wymogami Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej? 2. w przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie stwierdzono neutralny charakter wymogów Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej względem zakresu i sposobu realizacji projektu: czy neutralny charakter wymogów został zidentyfikowany prawidłowo?   **Kryterium uważa się za spełnione**, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki (o ile dotyczą). | |
|  | Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega** zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.[[24]](#footnote-25), tj.:   1. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu i sposobu realizacji projektu oraz wnioskodawcy nie stoją w sprzeczności z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych? 2. w przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie stwierdzono neutralny charakter wymogów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych względem zakresu i sposobu realizacji projektu oraz wnioskodawcy: czy neutralny charakter wymogów został zidentyfikowany prawidłowo?   **Kryterium uważa się za spełnione**, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki (o ile dotyczą). | |
|  | Zasada równości kobiet i mężczyzn | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega,** czy projekt jestzgodny ze standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn określonym w Załączniku nr 1 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027[[25]](#footnote-26)?  Przez zgodność z zasadą równości kobiet i mężczyzn należy rozumieć zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie) i jednocześnie stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć.  **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił powyższy warunek. | |
|  | Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada DNSH | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi**  Kryterium obligatoryjne | | **Ocenie podlega**, czy projekt jest zgodny z koncepcją zrównoważonego rozwoju, tj. w zakresie zastosowanych rozwiązań proekologicznych (takich jak np.: oszczędności energii i wody, powtórnego wykorzystania zasobów, poszanowania środowiska), postępu społecznego i wzrostu gospodarczego, a także z zasadą „nie czyń poważnych szkód” (ang. do no significant harm – DNSH) ukierunkowaną na zmianę postaw i upowszechnianie ekologicznych praktyk?  W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyń poważnych szkód” należy odnieść się do zapisów ekspertyzy „Analiza spełniania zasady DNSH dla projektu programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027”[[26]](#footnote-27) i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów działania.  **Kryterium uważa się za spełnione,** jeśli projekt spełnił powyższy warunek. | |
|  | Profil projektu | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.1. Obszar A: Zgodność z logiką interwencji Programu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega stopień**, w jakim założenia i zakres przedmiotowy projektu stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w FEP 2021-2027 wyzwania w obszarze usług społecznych i zdrowotnych oraz wpisują się w zakres i ukierunkowanie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 i Działania 5.17. w SZOP[[27]](#footnote-28).  **1 pkt** – założenia i zakres przedmiotowy projektu częściowo stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w FEP 2021-2027 wyzwania w obszarze usług społecznych i zdrowotnych oraz częściowo wpisują się w zakres i ukierunkowanie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 i Działania 5.17. w SZOP[[28]](#footnote-29).  **2 pkt** – założenia i zakres przedmiotowy projektu w całości stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w FEP 2021-2027 wyzwania w obszarze usług społecznych i zdrowotnych oraz w całości wpisują się w zakres i ukierunkowanie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 i Działania 5.17. w SZOP[[29]](#footnote-30). | |
|  | Potrzeba realizacji projektu | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.1. Obszar A: Zgodność z logiką interwencji Programu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** dobór grupy docelowej (w tym proces rekrutacji) objętej wsparciem w projekcie, tj.:  Specyfika grupy docelowej  **0 pkt –** charakterystyka grupy docelowej nie wskazuje, iż projekt jest w większości skierowany do osób, które bez udziału w nim mają najmniejszą szansę na rozwiązanie lub zniwelowanie problemów zidentyfikowanych w projekcie.  **1 pkt –** charakterystyka grupy docelowej wskazuje, iż projekt jest w większości skierowany do osób, które bez udziału w nim mają najmniejszą szansę na rozwiązanie lub zniwelowanie problemów zidentyfikowanych w projekcie.  **2 pkt –** charakterystyka grupy docelowej wskazuje, iż projekt jest wyłącznie skierowany do osób, które bez udziału w nim mają najmniejszą szansę na rozwiązanie lub zniwelowanie problemów zidentyfikowanych w projekcie.  Problemy grupy docelowej  **0 pkt** – większość wskazanych w projekcie problemów grupy docelowej nie zostało opisanych w sposób zrozumiały i precyzyjny z uwzględnieniem potrzeb uczestników projektu oraz barier, które napotykają.  **1 pkt** – większość wskazanych w projekcie problemów grupy docelowej zostało opisanych w sposób zrozumiały i precyzyjny z uwzględnieniem potrzeb uczestników projektu oraz barier, które napotykają.  **3 pkt –** wszystkie wskazane w projekcie problemy grupy docelowej zostały opisane w sposób zrozumiały i precyzyjny z uwzględnieniem potrzeb uczestników projektu oraz barier, które napotykają.  Sposób rekrutacji  **0 pkt –** kryteria i sposób rekrutacji są w większości nieadekwatne do specyfiki grupy docelowej.  **1 pkt** – kryteria i sposób rekrutacji są w większości adekwatne do specyfiki grupy docelowej.  **3 pkt** – kryteria i sposób rekrutacji są w całości adekwatne do specyfiki grupy docelowej.  Dane i ich źródła pochodzenia  **0 pkt –** nie występuje powiązanie merytoryczne między danymi a zdefiniowanymi problemami i/lub większość przedstawionych danych nie spełnia łącznie następujących warunków:   * są weryfikowalne poprzez określenie daty i źródła ich pochodzenia, * są efektem analiz/konsultacji przeprowadzonych bezpośrednio na potrzeby zdiagnozowania sytuacji problemowej dla danego projektu (w szczególności na obszarze realizacji projektu i z udziałem potencjalnej/ wybranej grupy docelowej).   **1 pkt –** występuje częściowe powiązanie merytoryczne między danymi a zdefiniowanymi problemami i jednocześnie większość przedstawionych danych spełnia łącznie następujące warunki:   * są weryfikowalne poprzez określenie daty i źródła ich pochodzenia, * są efektem analiz/konsultacji przeprowadzonych bezpośrednio na potrzeby zdiagnozowania sytuacji problemowej dla danego projektu (w szczególności na obszarze realizacji projektu i z udziałem potencjalnej/ wybranej grupy docelowej).   **2 pkt –** występuje pełne powiązanie merytoryczne między danymi a zdefiniowanymi problemami i jednocześnie większość przedstawionych danych spełnia łącznie następujące warunki:   * są weryfikowalne poprzez określenie daty i źródła ich pochodzenia,   są efektem analiz/konsultacji przeprowadzonych bezpośrednio na potrzeby zdiagnozowania sytuacji problemowej dla danego projektu (w szczególności na obszarze realizacji projektu i z udziałem potencjalnej/ wybranej grupy docelowej). | |
|  | Kompleksowość projektu | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.2. Obszar B: Oddziaływanie projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** kompleksowość projektu z punktu widzenia skutecznego i trwałego rozwiązania problemu, tj.:  Zakres zadań w kontekście problemów  **0 pkt –** zakres i rodzaj udzielanego wsparcia nie wynika ze zidentyfikowanych problemów grupy docelowej i w większości nie jest adekwatny i dopasowany do potrzeb i barier uczestników projektu.  **1 pkt –** zakres i rodzaj udzielanego wsparcia w większości wynika ze zidentyfikowanych problemów grupy docelowej i w większości jest adekwatny i dopasowany do potrzeb i barier uczestników projektu.  **3 pkt –** zakres i rodzaj udzielanego wsparcia w całości wynika ze zidentyfikowanych problemów grupy docelowej i w całości jest adekwatny i dopasowany do potrzeb i barier uczestników projektu.  Jakość zadań  **0 pkt –** zaplanowane zadania w większości nie pozwolą na realizację wsparcia o odpowiedniej jakości merytorycznej, z uwzględnieniem podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadań (w tym zakresu zadań i roli partnerów – jeśli dotyczy), okresu realizacji zadań oraz identyfikacji ryzyka i sposobów jego ograniczania, w tym dotyczącego procesu rekrutacji uczestników do projektu.  **1 pkt –** zaplanowane zadania w większości pozwolą na realizację wsparcia o odpowiedniej jakości merytorycznej, z uwzględnieniem podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadań (w tym zakresu zadań i roli partnerów – jeśli dotyczy), okresu realizacji zadań oraz identyfikacji ryzyka i sposobów jego ograniczania, w tym dotyczącego procesu rekrutacji uczestników do projektu.  **3 pkt –** zaplanowane zadania w całości pozwolą na realizację wsparcia o odpowiedniej jakości merytorycznej, z uwzględnieniem podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadań (w tym zakresu zadań i roli partnerów – jeśli dotyczy), okresu realizacji zadań oraz identyfikacji ryzyka i sposobów jego ograniczania, w tym dotyczącego procesu rekrutacji uczestników do projektu. | |
|  | Realizator usług społecznych | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** stopień, w jakim usługi społeczne zaplanowane w projekcie są realizowane przezpodmiot ekonomii społecznej.  **0 pkt –** w projekcie nie zaplanowano realizacji usług społecznych przez podmioty ekonomii społecznej.  **1 pkt –** zaplanowane w projekcie usługi społeczne są w części realizowane przez podmioty ekonomii społecznej.  **2 pkt –** zaplanowane w projekcie usługi społeczne są w całości realizowane przez podmioty ekonomii społecznej.  **Kryterium dotyczy projektów w zakresie usług społecznych.** | |
|  | Animacja środowiskowa, kręgi wsparcia, wolontariat | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega,** czy projekt realizowany jest przy wykorzystaniu animacji środowiskowej i/lub kręgów wsparcia i/lub wolontariatu.  **0 pkt** – projekt nie jest realizowany przy wykorzystaniu animacji środowiskowej i/lub kręgów wsparcia i/lub wolontariatu.  **1 pkt** – projekt realizowany jest przy wykorzystaniu animacji środowiskowej i/lub kręgów wsparcia i/lub wolontariatu. | |
|  | Rozwój podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega**, czy projekt przyczynia się do rozwoju podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, tj. czy w zadaniach projektowych wskazano działania w postaci usługi zdrowotnej realizowane przez jednostki podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.  **0 pkt** – projekt nie przyczynia się do rozwoju podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, tj. w zadaniach projektowych nie wskazano działań w postaci usługi zdrowotnej realizowanych przez jednostki podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.  **1 pkt** – projekt przyczynia się do rozwoju podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, tj. w zadaniach projektowych wskazano działania w postaci usługi zdrowotnej realizowane przez jednostki podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.  **Kryterium dotyczy projektów w zakresie usług zdrowotnych.** | |
|  | Wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań  i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega**, czy w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych.  **0 pkt** – w zadaniach projektowych nie wskazano działań realizowanych z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych.  **1 pkt** – w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych. | |
|  | Zintegrowane Porozumienia Terytorialne | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** ujęcie zakresu projektu w ramach Zintegrowanego Porozumienia Terytorialnego dla obszaru funkcjonalnego właściwego z punktu widzenia jego lokalizacji.  **0 pkt** – zakres projektu nie został ujęty w ramach ZPT dla obszaru funkcjonalnego właściwego z punktu widzenia jego lokalizacji.  **1 pkt** – zakres projektu został ujęty w ramach ZPT dla obszaru funkcjonalnego właściwego z punktu widzenia jego lokalizacji.  **Ocena dokonywana jest na podstawie ZPT dla obszaru funkcjonalnego właściwego z punktu widzenia lokalizacji projektu[[30]](#footnote-31).** | |
|  | Lokalizacja | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** lokalizacja projektu w zakresie, w jakim projekt jest realizowany na obszarach o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego wskazanych w załączniku do uchwały nr 272/529/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 5 marca 2024 r.  **0 pkt** – projekt nie jest realizowany wyłącznie na obszarach o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego.  **1 pkt** – projekt realizowany jest wyłącznie na obszarach o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego. | |
|  | Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.4. Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega,** czy realizacja usług społecznych i zdrowotnych w projekcie została zaplanowana na podstawie obowiązującego na obszarze danej JST Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDI).  **0 pkt -** projekt nie jest realizowany na obszarze objętym LPDI lub nie jest zgodny z jego zapisami.  **1 pkt –** projekt jest realizowany wyłącznie na obszarze objętym LPDI i jest zgodny z jego zapisami. | |
|  | Specyfika grupy docelowej | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.4. Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** stopień, w jakim projekt obejmie wsparciem osoby:   1. ze znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; 2. z niepełnosprawnością sprzężoną; 3. z chorobami psychicznymi; 4. z niepełnosprawnością intelektualną; 5. z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10); 6. korzystające z programu FE PŻ; 7. zamieszkujące samotnie; 8. w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub   zagrożone bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego);   1. dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną (w tym dzieci z niepełnosprawnościami).   **0 pkt** – mniej niż połowę uczestników projektu stanowią osoby wskazane w pkt. a) – i).  **1 pkt** – co najmniej połowę uczestników projektu stanowią osoby wskazane w pkt. a) – i).  **2 pkt** – wszyscy uczestnicy projektu są osobami wskazanymi w pkt. a) – i). | |
|  | Wsparcie opiekunów osób z chorobami otępiennymi | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.4. Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega,** czy w projekcie zapewniono wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, zakładające jako formy wsparcia usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe?  **0 pkt -** w projekcie nie zapewniono wsparcia dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi w powyższych formach.  **1 pkt -** w projekcie zapewniono wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi w powyższych formach. | |
|  | Krajowe Obszary Strategicznej Interwencji | **2. Kryteria merytoryczne**  **2.3. Kryteria strategiczne**  **2.3.4. Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu**  Kryterium punktowe | | **Ocenie podlega** realizacja projektu na obszarze[[31]](#footnote-32) miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub gmin zagrożonych trwałą marginalizacją.  **0 pkt** – projekt nie jest zlokalizowany na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub gmin zagrożonych trwałą marginalizacją.  **1 pkt** – projekt jest częściowo[[32]](#footnote-33) zlokalizowany na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub gmin zagrożonych trwałą marginalizacją.  **2 pkt** – projekt jest w całości zlokalizowany na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub gmin zagrożonych trwałą marginalizacją.  **Ocena dokonywana jest na podstawie Kontraktu Programowego dla Województwa Pomorskiego.** | |

1. ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne [↑](#footnote-ref-2)
2. Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 [↑](#footnote-ref-3)
3. Kwoty zostały przeliczone na podstawie aktualnego kursu EBC z dnia 30 lipca 2025 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,2675 PLN. Przedmiotowe kwoty mają charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru). [↑](#footnote-ref-4)
4. O ile dotyczy [↑](#footnote-ref-5)
5. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-6)
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej. [↑](#footnote-ref-7)
7. Pod adresem <https://bip.brpo.gov.pl/>, w brzmieniu aktualnym na dzień zakończenia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-8)
8. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-9)
9. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-10)
10. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
11. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20210000843/O/M20210843.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
12. <https://rops.pomorskie.eu/2023/08/23/regionalny-plan-rozwoju-i-deinstytucjonalizacji-uslug-spolecznych-i-zdrowotnych-przyjety/> [↑](#footnote-ref-13)
13. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 ([Dz.U. poz.1079 ze zm)](https://sip.lex.pl/#/act/19242686/3127766). [↑](#footnote-ref-14)
14. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-15)
15. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-16)
16. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-17)
17. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-18)
18. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-19)
19. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-20)
20. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-21)
21. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-22)
22. W dziale „Standardy i wytyczne”, pod adresem: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/poradniki-standardy-wskazowki/standardy/> [↑](#footnote-ref-23)
23. Dz. Urz. UE C 202 z 07.06.2016, str. 389 [↑](#footnote-ref-24)
24. Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, ze. zm. [↑](#footnote-ref-25)
25. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-26)
26. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-27)
27. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-28)
28. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-29)
29. W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-30)
30. W wersji obowiązującej w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-31)
31. Wskazanym jako obszar realizacji projektu we wniosku o dofinansowanie projektu. [↑](#footnote-ref-32)
32. W przypadku realizacji projektu na obszarze większym niż jedno miasto lub gmina, projekt musi być zlokalizowany na obszarze co najmniej jednego miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze lub gminy zagrożonej trwałą marginalizacją. [↑](#footnote-ref-33)