



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

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

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

[ 7/2025]

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

Anna Brzezińska - Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego

Agnieszka Gonczaryk - Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:

Ariel Kaniewski, tel. (22) 59 79 927, e-mail: [ariel.kaniewski@mazovia.pl](mailto:ariel.kaniewski@mazovia.pl)

Zofia Nowacka, tel. (22) 59 79 939, e-mail: [zofia.nowacka@mazovia.pl](mailto:zofia.nowacka@mazovia.pl)

Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:

Anna Marzec, tel.: (22) 5117407, e-mail: [anna.marzec@mazovia.pl](mailto:anna.marzec@mazovia.pl)

Agata Roguska-Strąk, tel.: (22) 5979784, e-mail:

[agata.roguska@mazovia.pl](mailto:agata.roguska@mazovia.pl)

Katarzyna Woźniak (22)5979763, e-mail: [katarzyna.wozniak@mazovia.pl](mailto:katarzyna.wozniak@mazovia.pl)

Karolina Ekiel (22)5979769, e-mail: [karolina.ekiel@mazovia.pl](mailto:karolina.ekiel@mazovia.pl)

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

----------------------

<b>II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ</b> lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,</li> <li>- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.</li> </ul>							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>2</sup> (cs)  właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych 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 wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (k)	FEM.8.K.5	Rozwój opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych dla dorosłych i dla dzieci	64 314 847	48 734 700	15 580 147	2025.IV

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

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

<b>IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY</b> <small>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.</small>	
<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> <small>skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.</small>	FEM.8.K.5
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> <small>numer oraz nazwa , w ramach którego ogłoszony jest nabór</small>	8.5. Usługi społeczne i zdrowotne
<b>IV.3 Fundusz</b> <small>skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy</small>	EFS+
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> <small>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</small>	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 (...)
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> <small>typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt</small>	Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia
<b>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> <small>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</small>	regionalny
	Województwo: mazowieckie
	Powiat: Powiat: 14 01-białobrzescki, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28 sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	

<b>IV.7 Tytuł naboru</b>	Rozwój opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych dla dorosłych i dla dzieci.
<b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej posiadające lub deklarujące posiadanie kodu resortowego komórki organizacyjnej – 2180 Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej i/lub 2181 Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci.
<b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Zwiększenie dostępności do opieki środowiskowej świadczonej przez hospicja domowe dla dorosłych i dla dzieci oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej świadczonej przez hospicja domowe.

#### IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

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

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

Nabór będzie obejmował projekty na usługi opieki hospicyjnej i paliatywnej dla dorosłych i dla dzieci świadczone w warunkach domowych. Działania będą obejmowały usługi opieki hospicyjnej i paliatywnej w środowisku domowym mające na celu kompleksową opiekę nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby, w tym wsparcie opiekunów faktycznych/nieformalnych. Oczekiwany rezultatem projektów realizowanych w ramach naboru jest zwiększenie liczby niestacjonarnych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz zwiększenie dostępności do usług w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej świadczonych w społeczności lokalnej.

Będzie to drugi nabór w ramach FEM 2021-2027 dedykowany opiece hospicyjnej i paliatywnej, przy czym w tym naborze opieką zostaną objęci zarówno dorośli pacjenci jak i dzieci. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych rosną potrzeby w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej: rośnie liczba pacjentów w województwie mazowieckim, którzy korzystają z opieki domowej w ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej: liczba pacjentów na 100 tys. ludności w 2022 r. wynosiła 159, natomiast w 2023 r. 163 pacjentów na 100 tys. ludności. W Polsce w 2023 r. liczba pacjentów w hospicjach domowych dla dzieci na 100 tys. ludności wynosiła 6,50, natomiast w województwie mazowieckim: 3,36 i jest o 48% niższa od wartości dla Polski. Niższy wskaźnik od województwa mazowieckiego mają tylko dwa województwa tj. świętokrzyskie i opolskie.

Projekty realizowane w ramach naboru przyczynią się do wsparcia procesu deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia w zakresie opieki świadczonej przez hospicja domowe.

Wsparcie będzie skierowane do podmiotów wykonujących działalność leczniczą świadczących usługi w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej, oraz do podmiotów, które uzyskają uprawnienia do świadczenia usług w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej poprzez nadanie kodu resortowego komórki organizacyjnej – 2180 Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej i/lub 2181 Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci. Opieką zostaną objęci pacjenci wymagający opieki hospicyjnej i paliatywnej kwalifikowane na podstawie kryteriów włączenia wskazanych w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych dla dzieci i dorosłych na lata 2026-2029 stanowiących załącznik do regulaminu naboru. Dodatkowo wsparciem zostaną objęci opiekunowie faktyczni/nieformalni pacjentów korzystających ze wsparcia hospicjów domowych. Wspieranie pacjenta przez faktycznych/nieformalnych opiekunów to dostarczanie emocjonalnego wsparcia jak również praktyczne działania, które mogą znacząco poprawić jakość opieki nad chorym. W trakcie choroby rodzina często pełni rolę opiekuna, wspomagając codzienne życie pacjenta. Opieka nad osobami nieuleczalnie chorymi, leżącymi jest bardzo obciążającą psychicznie, w związku z tym opiekunowie faktyczni/nieformalni potrzebują wsparcia psychologicznego oraz edukacji dotyczącej opieki nad pacjentem.

Działania możliwe do realizacji w ramach projektu dla uczestników (pacjentów):

- 1) opieka lekarska;

- 2) opieka pielęgniarska;
- 3) zabiegi fizjoterapeutyczne;
- 4) konsultacje psychologiczne;
- 5) porady dietetyka;
- 6) pomoc koordynatora opieki: ustalenie indywidualnych planów opieki dla uczestników, organizacja wsparcia medycznego, społecznego, transportu i innych niezbędnych usług;
- 7) teleporady, tj. umożliwienie uczestnikom programu konsultacji z personelem udzielającym świadczeń w ramach programu;
- 8) opieka społeczna obejmująca m.in.: pomoc w zakupie lub zamawianiu leków w aptece; dbanie o prawidłowość przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania; pomoc w zakupach i przygotowywaniu posiłków; pomoc w korzystaniu z materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych; pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, w tym w zapewnieniu opieki higienicznej w niezbędnym zakresie;
- 9) zakup niezbędnych materiałów medycznych do opieki nad uczestnikami (pacjentami), m.in. rękawiczki nitrylowe oraz sterylne, aplikatory kroplówek, środki do dezynfekcji, pojemniki na ostre narzędzia, opatrunki specjalistyczne, pieluchomajtki jednorazowe, podkłady higieniczne;
- 10) dojazdy do uczestników przez personel zaangażowany w realizację programu;
- 11) przejazdy związane z zakupem m.in. żywności, leków realizowane przez personel zaangażowany w relację programu np. do apteki, z apteki do domu uczestnika;
- 12) transport uczestników do placówek ochrony zdrowia;
- 13) konsultacje z pracownikiem socjalnym polegające m.in. na podaniu informacji o formach pomocy dla osób wymagających opieki hospicyjnej i paliatywnej oraz pomoc w zależności od potrzeb na organizacji pomocy społecznej, załatwianiu formalności i wniosków o świadczenia, pomoc w dostępie do porad w kwestiach testamentowych, praw pacjentów oraz innych związanych z końcem życia;
- 14) zakup lub wynajem niezbędnego sprzętu medycznego, wraz z kosztami eksploatacyjnymi, takiego jak m.in.: podnośniki uczestnika, pompy infuzyjne, łóżka z materacami przeciwoodleżynowymi, koncentratory tlenu, inhalatory pneumatyczne, ssaki elektryczne, przenośne USG, aparaty EKG, przenośniki rolkowo-taśmowe, pulsoksymetry czy skanery żył.

Działania możliwe do realizacji w ramach projektu dla rodziny/opiekunów faktycznych/nieformalnych:

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) konsultacje psychologiczne także w czasie żałoby, w tym wynajem pomieszczenia jeśli warunki lokalowe uczestnika nie zapewniają poufności podczas konsultacji;</li> <li>2) opieka wytchnieniowa;</li> <li>3) prowadzenie grup wsparcia w zakresie doświadczeń związanych z opieką nad uczestnikami oraz radzenia sobie w okresie żałoby, w tym wynajem sali;</li> <li>4) edukacja na temat opieki nad osobami wymagającymi opieki hospicyjnej i paliatywnej dotycząca m.in. żywienia, pielęgnacji.</li> </ol> <p>Fakultatywne działania możliwe do realizacji w ramach projektu dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) konsultacje psychologiczne;</li> <li>2) szkolenia z zakresu świadczenia usług dla uczestników (pacjentów).</li> </ol> <p>Personel zaangażowany w realizację projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) koordynator opieki;</li> <li>2) lekarz/lekarz specjalista;</li> <li>3) pielęgniarka;</li> <li>4) fizjoterapeuta;</li> <li>5) psycholog/psychoonkolog;</li> <li>6) opiekun środowiskowy;</li> <li>7) dietetyk;</li> <li>8) pracownik socjalny - fakultatywnie.</li> </ol> <p>Grupa docelowa: Osoby z postawioną diagnozą choroby na podstawie załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej (z wyłączeniem owrzodzeń odleżynowych jako główne schorzenie) oraz ich opiekunowie faktyczni/nieformalni.</p>
<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>

<p><b>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Nabór jest zgodny z rekomendacjami zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych oraz Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026.</p> <p>Rekomendowane kierunki działań zgodnie z MPZ dla hospicjów domowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienie wszystkim chorym w stanie terminalnym odpowiedniej opieki. Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób powinny być objęte opieką odpowiednią dla ich potrzeb, tj. hospicyjną i paliatywną. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta, wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych;</li> <li>– zwiększanie dostępu do opieki hospicyjnej i paliatywnej w warunkach domowych.</li> </ul> <p>Rekomendowane kierunki działań zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej, rekomendacja:</p> <p>3.8.2 a i 3.8.2b Zwiększenie dostępności domowej formy opieki hospicyjnej i paliatywnej do średniego poziomu dla Polski. Wskazano również na potrzebę zwiększenia liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia domowe.</p> <p>Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w 2019 roku wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką hospicyjną i paliatywną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa mazowieckiego był niższy od średniej ogólnopolskiej (223,89 – Mazowsze (-11% w stosunku do Polski), 251,26 – Polska). W 2023 roku wskaźnik liczby pacjentów objętych hospicyjną i paliatywną 100 tys. mieszkańców na terenie województwa mazowieckiego był niższy od średniej ogólnopolskiej (243,86 – Mazowsze (-13% w stosunku do Polski), 279,36 – Polska. Jeszcze słabiej w stosunku do średniej krajowej przedstawia się sytuacja na Mazowszu w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej dla dzieci. W Polsce w 2023 r. liczba pacjentów w hospicjach domowych dla dzieci na 100 tys. ludności wynosiła 6,50, natomiast w województwie mazowieckim: 3,36 i jest o 48% niższa od wartości dla Polski. Niższy wskaźnik od województwa mazowieckiego mają tylko dwa województwa tj. świętokrzyskie i opolskie. W województwie mazowieckim jest 81 ośrodków świadczących domową opiekę hospicyjną i paliatywną Liczba ośrodków na 100 tys. ludności dla Polski w 2023 r. wyniosła 1,57, natomiast w województwie mazowieckim wyniosła 1,47.</p>
<p><b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b></p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.IV</p>



**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
FEMAKLCR01 Liczba niestacjonarnych miejsc świadczenia usług utworzonych w społeczności lokalnej [szt.]	[szt.]	36	brak wskaźnika w FEM 2021-2027
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCO02 Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	[osoby]	126	5 940
PLKLCO03 Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie [osoby]	[osoby]	126	Wskaźnik nie jest uwzględniony w FEM 2021-2027 (brak wartości docelowej), jednak ze względu na specyfikę naboru powinien być monitorowany.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

## VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VII.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEM.8.K.5

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

Rozwój opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych

## 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 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

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

Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą

dostępowe

W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą zgodnie z definicją zawartą w ustawie o działalności leczniczej.  
Kryterium będzie weryfikowane na podstawie łącznego spełnienia dwóch warunków:

	<p>względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.</p>		<p>1. weryfikacji w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazujący, że podmiot wykonuje działalność leczniczą od co najmniej 6 miesięcy (rozumianych jako pełne miesiące kalendarzowe) liczonych od daty ogłoszenia naboru tj. 27.11.2025 r., na podstawie numeru księgi rejestrowej podanego we wniosku o dofinansowanie projektu;</p> <p>2. deklaracji Wnioskodawcy zawartej w treści wniosku o dofinansowanie, że posiada lub zobowiąże się do posiadania przed rozpoczęciem świadczenia usług kodu resortowego komórki organizacyjnej:</p> <p>2180 - Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej, i/ lub</p> <p>2181 - Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci,</p> <p>zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestry znajdujące się na stronie internetowej: <a href="https://rpwdl2.ezdrowie.gov.pl/">https://rpwdl2.ezdrowie.gov.pl/</a>(Strona główna - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) oraz deklarację w treści wniosku.</p>
--	--	--	---

2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z MPZ	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:</p> <p>a) potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (projekt odpowiada trendom epidemiologicznym i/lub demograficznym na Mazowszu);</p> <p>b) podaży usług zdrowotnych na danym obszarze.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapę potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku wskazujących, czy projekt jest uzasadniany z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych, zgodnie z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych w punkcie:</p> <p>I. Opis problemu i epidemiologia.</p> <p><a href="https://basiw.mz.gov.pl/">https://basiw.mz.gov.pl/</a></p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Zgodność ze „Zdrową Przyszłością”	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: „Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, w zakresie celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.</p> <p><a href="https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030">https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030</a></p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z planami transformacji.	Zgodność z rekomendacją WPT WM	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z WPT w zakresie rekomendacji 3.8.2a i 3.8.2b. Zwiększenie dostępności domowej formy opieki hospicyjnej i paliatywnej do średniego poziomu dla Polski.</p> <p>Zgodnie z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych w punkcie:</p>

				<p>I. Opis problemu i epidemiologia, stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.</p> <p><a href="https://bip.mazowieckie.pl/artykuly/405/wojewodzki-plan-transformacji-wojewodztwa-mazowieckiego">https://bip.mazowieckie.pl/artykuly/405/wojewodzki-plan-transformacji-wojewodztwa-mazowieckiego</a></p>
5	<p>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.</p>	Komplementarność	premiujące	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych:</p> <p>a) ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), i/lub;</p> <p>b) ze środków krajowych, i/lub;</p> <p>c) z innych źródeł.</p>
6	<p>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.</p>	<p>Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027</p>	<p>Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027</p>	
7	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez</p>	Wsparcie deinstytucjonalizacji	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy wsparcia deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki (opieka ambulatoryjna/dzienna), zgodnie z katalogiem działań wskazanym we właściwym Programie Wsparcia Hospicjów Domych dla Dzieci i Dorosłych stanowiącym załącznik do regulaminu.</p>

	<p>rozwój alternatywnych form opieki,</p> <p>- Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu<sup>2</sup> kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam<sup>3</sup> (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.</p>			
8	<p>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</p>	Zwiększenie potencjału DI	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału realizacji usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi.</p>

	świadczonych w społeczności lokalnej.			
9	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjnej i paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	Opieka hospicyjna i paliatywna, świadczona w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje wyłącznie opiekę hospicyjną i paliatywną świadczoną w formie środowiskowej. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne i społeczne. Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy), zgodnie z katalogiem działań wskazanym w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych stanowiących załącznik do regulaminu naboru.
10	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	dostępowe	Działanie nie jest realizowane w formule RPZ.
11	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Nie dotyczy	dostępowe	Działanie nie jest realizowane w formule RPZ.
12	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być	Nie dotyczy	dostępowe	Działanie nie jest realizowane w formule RPZ.



	dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.			
13	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Wsparcie dla opiekunów	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych, tj. nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu takie jak (przynajmniej jedno z wymienionych):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konsultacje psychologiczne, także w czasie żałoby, w tym wynajmem pomieszczenia jeśli warunki lokalowe uczestnika nie zapewniają poufności podczas konsultacji,</li> <li>• opieka wytchnieniowa,</li> <li>• prowadzenie grup wsparcia w zakresie doświadczeń związanych z opieką nad uczestnikami oraz radzenia sobie w okresie żałoby, w tym wynajmem sali,</li> <li>• edukacja na temat opieki nad pacjentem dotycząca m.in. żywienia, pielęgnacji.</li> </ul> <p>wskazane w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych, stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.</p>
14	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki hospicyjnej i paliatywnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	Indywidualne plany opieki dla pacjentów	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje tworzenie indywidualnych planów opieki dla uczestników, zgodnie z katalogiem działań wskazanym w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych stanowiącym załącznik regulaminu naboru.</p>

15	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
16	Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
17	Kryteria premiąją projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Wsparcie dla opiekunów	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych, tj. nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu takie jak (przynajmniej jedno z wymienionych):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konsultacje psychologiczne, także w czasie żałoby, w tym wynajmem pomieszczenia jeśli warunki lokalowe uczestnika nie zapewniają prywatności podczas konsultacji,</li> <li>• opieka wytchnieniowa,</li> <li>• prowadzenie grup wsparcia w zakresie doświadczeń związanych z opieką nad uczestnikami oraz radzenia sobie w okresie żałoby, w tym wynajmem sali,</li> <li>• edukacja na temat opieki nad pacjentem dotycząca m.in. żywienia, pielęgnacji.</li> </ul> <p>wskazane w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych, stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.</p>

18	Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
19	Kryteria premiują projekty przewidujące partnerstwo z co najmniej jedną organizacją poza-rządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
20	Kryteria premiują projekty przewidujące wytworzenie materiałów lub narzędzi informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materiałów szkoleniowych dostępnych on-line).	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

21	Kryteria premiują projekty przewidujące wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w szczególności funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające następujące formy wsparcia: usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchneniowe.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
22	Kryteria premiują projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych systemów monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
23	Kryteria premiują projekty zakładające - jako element projektu działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
24	Kryteria premiują projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Wsparcie w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz/albo w sobotę.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje realizację działań przez cały rok, zapewniając możliwość opieki we wszystkie dni tygodnia, w tym święta, z dostępnością przez co najmniej 12 godzin dziennie zapewniając opiekę dostosowaną do potrzeb uczestników i ich rodzin.

#### VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych.	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych, w szczególności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- planowanych działań</li><li>- grupy docelowej,</li><li>- zaangażowanego personelu;</li><li>- organizacji pobytu w hospicjum domowym;</li><li>- średniego kosztu miesięcznego wsparcia dla dzieci;</li><li>- średniego kosztu miesięcznego wsparcia dla dorosłych;</li><li>- średniego kosztu miesięcznego wsparcia dla rodziny/opiekunów faktycznych.</li></ul> <p>„Program Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych” na lata 2025-2029 przyjęty przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, stanowiący załącznik do regulaminu naboru.</p>
2	Obszary wiejskie.	premiujące	<p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie oraz odzwierciedleniu planowanych działań w postaci dodatkowo utworzonego wskaźnika własnego, w sekcji H.1 Wskaźniki produktu: Liczba osób z obszarów wiejskich objętych wsparciem w projekcie (osoby).</p> <p>Na podstawie zapisów we wniosku zostanie zweryfikowane czy grupa docelowa obejmuje co najmniej 20% uczestniczek/uczestników z obszarów wiejskich.</p>
3	Grupa docelowa z mniej zamożnych gmin województwa na podstawie wskaźnika G.	premiujące	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt obejmuje uczestników zamieszkujących na terenie gmin, dla której wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na</p>

			<p>jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3986,59 PLN, czyli od wartości tego wskaźnika dla województwa mazowieckiego. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane dotyczące wskaźnika G dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie:</p> <p><a href="https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r">https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r</a></p>
4	Szkolenia dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje szkolenia dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych zgodnie z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych.
5	Wsparcie psychologiczne dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje wsparcie psychologiczne dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.
6	Partnerstwo z ośrodkami pomocy społecznej poprzez zapewnienie udziału pracownika socjalnego w projekcie.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy Wnioskodawca będzie realizował projekt w partnerstwie z ośrodkiem pomocy społecznej poprzez zapewnienie udziału pracownika socjalnego w projekcie.
7	Okres realizacji projektu	dostępowe	Zgodnie z zapisami zawartymi w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych dla Dzieci i Dorosłych okres realizacji projektu nie może trwać krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, jednak nie dłużej niż do 31 grudnia 2029 r.
8	Przestrzeganie praw pacjenta	premiujące	<p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji we wniosku o dofinansowanie projektu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie oraz weryfikacji deklaracji Wnioskodawcy z informacją od Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiotowym zakresie.</p> <p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy, wobec Wnioskodawcy została wydana prawomocna decyzja stwierdzająca stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta po 1 stycznia 2021 r.</p>