



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.

[5/2025]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsze 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

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

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:
Eliza Śniegocka-Walkiewicz, tel. (22) 5979914, e-mail:
eliza.sniegocka@mazovia.pl
Anna Wiśniewska, tel. (22) 5979917, e-mail:
anna.wisniewska@mazovia.pl
Paulina Sapuła, tel. 59 79 942
paulina.sapula@mazovia.pl
Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:
Anna Marzec, tel. (22) 511 74 07, e-mail:
anna.marzec@mazovia.pl
Agata Roguska-Strąk, tel. (22) 5979784. e-mail:
agata.roguska@mazovia.pl
Tomasz Wierzbicki, tel. (22) 59 79 777
tomasz.wierzbicki@mazovia.pl

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



II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych ¹ , które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - 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 (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (v)	FEM.5.K.4	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – opieka długoterminowa, geriatryczna, hospicyjna i paliatywna w formach zdeinstytucjonalizowanych	40 559 035	27 500 000	13 059 035	2025.III

1 EUR=4,3463 PLN

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

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

IV FIZSKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY	
<p>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 fizskę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fizski.</p>	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEM.5.K.4
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa , w ramach którego ogłoszony jest nabór	5.6. Ochrona Zdrowia
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
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: mazowieckie
	Powiat: Powiat: Powiat: '14 01-białobrzescski, 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-pułtuski, 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
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	

IV.7 Tytuł naboru	<p>Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – opieka długoterminowa, geriatryczna, hospicyjna i paliatywna w formach zdeinstytucjonalizowanych</p>
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, posiadające kontrakt z NFZ.</p> <p>Zgodnie ze słownikiem SZOP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - publiczne zakłady opieki zdrowotnej; - niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. <p>jednostki samorządu terytorialnego (JST) działające w imieniu podmiotów wykonujących działalność leczniczą;</p>
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	<p>Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej i paliatywnej w formach zdeinstytucjonalizowanych, zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego i Mapą Potrzeb Zdrowotnych.</p>

<p>IV.10 Opis zakresu naboru</p> <p>opis zakresu danego naboru.</p> <p>Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).</p> <p>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).</p>	<p>Aktualna Mapa Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) wskazuje na deficyty w zakresie opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej i paliatywnej. MPZ wskazują na wzrost liczby osób starszych i przewlekle chorych, co generuje rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne w tych obszarach oraz na niewystarczającą liczbę placówek i miejsc zapewniających opiekę długoterminową, co skutkuje długimi kolejkami i ograniczoną dostępnością świadczeń. MPZ wskazuje, że niezbędne jest dostosowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dostępności opieki długoterminowej; • opieki paliatywnej i hospicyjnej; • zwiększenie liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej. <p>Planowany nabór odpowiada na te potrzeby, zwiększając dostępność wysokiej jakości usług zdrowotnych oraz dostosowując infrastrukturę do potrzeb wynikających z MPZ.</p> <p>Rekomendacje w Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022 –2026 (WPT WM) wskazują w szczególności na potrzeby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie geriatryi, • zwiększenie dostępności opieki długoterminowej do średniego poziomu dla Polski, • zwiększenie dostępności do długoterminowej opieki domowej, • zwiększenie dostępności domowej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski, • zwiększenie dostępności ambulatoryjnej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski, • odnowienie zużytej infrastruktury, • inwestycje w zakresie informatyzacji, • inwestycje w zakresie sprzętu. <p>Zapewnienie wysokiej jakości usług to wyzwanie, które muszą spełniać podmioty lecznicze chcące funkcjonować na coraz bardziej konkurencyjnym rynku usług zdrowotnych.</p> <p>Oznacza to konieczność stałego doskonalenia i dostosowania do potrzeb i wymagań pacjentów.</p> <p>Nabór będzie zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych i Wojewódzkim Planem Transformacji województwa mazowieckiego. Odpowiada na wskazane w dokumentach braki i potrzeby, wspierając proces transformacji systemu ochrony zdrowia w kierunku bardziej dostępnej, efektywnej i zdeinstytucjonalizowanej opieki zdrowotnej.</p> <p>Przedmiotowy zakres dedykowany będzie wyłącznie na potrzeby opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej i paliatywnej w formach zdeinstytucjonalizowanych. Jeśli podmiot ma w</p>
---	---

	<p>zakresie swoich świadczeń opiekę stacjonarną, wsparcie możliwe jest wyłącznie na rzecz form zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>W odpowiedzi na powyższe potrzeby wynikające z MPZ i WPT, w ramach naboru planowany jest zakup sprzętu i wyposażenia, w tym wymiana wyeksploatowanego sprzętu oraz zakup nowego na potrzeby opieki długoterminowej, geriatrycznej, paliatywnej i hospicyjnej (m.in. koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, łóżka rehabilitacyjne wraz z odpowiednim wyposażeniem, materace zmiennociśnieniowe, wózki inwalidzkie składane i możliwe do przewożenia samochodem osobowym, składane wanny dla dorosłych, a także laptopy z dostępem do Internetu mobilnego, które umożliwią prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wystawianie recept dla pacjentów).</p> <p>Ponadto przewiduje się modernizację oraz rozbudowę pomieszczeń, które będą dostosowane do potrzeb pacjentów, zgodnie z przepisami. Przedmiotowy zakres dedykowany będzie wyłącznie na potrzeby opieki długoterminowej, geriatrycznej, paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych: ambulatoryjnej, środowiskowej – domowej, oraz dziennej.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>
	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>

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

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

Działania w ramach naboru będą zgodne z:

- MPZ 2022-2026 w zakresie: potrzeb wskazanych w diagnozie powyżej, służących zwiększeniu dostępności do świadczeń opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej i paliatywnej w warunkach ambulatoryjnych, środowiskowych – domowych, a w przyszłości również dziennych.

9.1. Opieka długoterminowa (niezbędne jest dostosowanie dostępności opieki długoterminowej we wszystkich oferowanych zakresach),

9.2. Opieka długoterminowa (zwiększenie liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej),

10.1. Opieka paliatywna i hospicyjna (niezbędne jest dostosowanie dostępności opieki paliatywnej i hospicyjnej we wszystkich oferowanych zakresach).

- WPT WM w szczególności w zakresie rekomendacji określonych w obszarach:

3.7 Opieka długoterminowa (w tym w szczególności: dostosowania dostępności opieki długoterminowej do średniego poziomu dla Polski, zwiększenia dostępności do długoterminowej opieki domowej, odnowienia zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów, inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych);

3.8 Opieka paliatywna i hospicyjna (w tym w szczególności: zwiększenie dostępności domowej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski, dostosowanie dostępności ambulatoryjnej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski, odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów, inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych);

3.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie pkt.:

3.3.10 Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie geriatry; oraz 3.3.7 i 3.3.8 wyłącznie na potrzeby geriatry w formach zdeinstytucjonalizowanych;

2.10 Sprzęt, wyłącznie na potrzeby opieki długoterminowej, geriatrycznej, paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych. Wsparcie będzie dotyczyło wyłącznie form zdeinstytucjonalizowanych, tj.: opieki dziennej, ambulatoryjnej i domowej.

IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2025. III
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
RCR073 Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[użytkownicy/rok]	1 419	12 000 użytkowników/rok
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO069 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[osoby/rok]	2 062	17 200 osób/rok
PLRO133 Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	[szt.]	5	80 szt.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	5.K.4
VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – opieka długoterminowa, geriatryczna, hospicyjna i paliatywna w formach zdeinstytucjonalizowanych

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. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób	Kontrakt z NFZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w formach zdeinstytucjonalizowanych w zakresie: a) opieki długoterminowej,

	niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			<p>i/lub</p> <p>b) geriatrycznej</p> <p>i/lub</p> <p>c) hospicyjnej i paliatywnej</p> <p>lub zobowiąże się do ich posiadania najpóźniej w dniu złożenia wniosku końcowego o płatność z zastrzeżeniem, że w takim przypadku, konieczne jest posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych w zakresie</p> <ul style="list-style-type: none"> - opieki długoterminowej w formach zdeinstytucjonalizowanych i/lub - opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych i/lub - geriatry w formach zdeinstytucjonalizowanych. <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu

	odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”		ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w zakresie celu: Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa;
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji (WPT WM)	dostępowe	W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami w formach zdeinstytucjonalizowanych, wskazanych w WPT WM dla pkt.: 3.7 Opieka długoterminowa 3.8 Opieka paliatywna i hospicyjna ; 3.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie pkt.: 3.3.10 Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie geriatry; 2.10 Sprzęt. Wyłącznie na potrzeby opieki długoterminowej, geriatrycznej, paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych. Wsparcie będzie dotyczyło wyłącznie form zdeinstytucjonalizowanych, tj.: opieki dziennej, ambulatoryjnej i domowej. Weryfikowana będzie zgodność z WPT WM obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków.
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości	OCI	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie.

	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.			<p>Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).</p> <p>W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione.</p>
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Wykorzystanie infrastruktury na potrzeby NFZ	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności komercyjnej - wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.</p>
7	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność	Zakres projektu	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy projekt obejmuje wsparcie:</p> <p>a) opieki długoterminowej,</p>

	<p>leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu⁴.</p> <p>2 Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>3 Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment</p>			<p>i/lub</p> <p>b) geriatrycznej</p> <p>i/lub</p> <p>c) hospicyjnej i paliatywnej</p> <p>w formach zdeinstytucjonalizowanych.</p>
--	---	--	--	---

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

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

	użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.			<ol style="list-style-type: none"> 1) Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta. 2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej. 3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.
11	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Optymalizacja piramidy świadczeń	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy zakresu Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń w formach zdeinstytucjonalizowanych i prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość”.
12	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki	nie dotyczy	premiujące	Kryterium nieadekwatne do charakteru naboru.

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

	dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.			
13	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.	nie dotyczy	premiujące	Kryterium nieadekwatne do charakteru naboru.
14	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu	nie dotyczy	premiujące	Kryterium nieadekwatne do charakteru naboru.

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

	zbieżnym z przedmiotem projektu.			
16	Kryteria premią projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.	nie dotyczy	premiujące	Kryterium nieadekwatne do charakteru naboru.
17	Kryteria premią podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).	nie dotyczy	premiujące	Kryterium nieadekwatne do charakteru naboru.

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	Wsparcie terenów wiejskich	premiujące	Kryterium premiuje projekty, realizowane na obszarach wiejskich.
2	Dochody gmin	premiujące	Kryterium premiuje projekty, które są zlokalizowane w gminach, dla których wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3 986,59 PLN. 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 https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r .
3	Zgodność projektu z gminnym programem rewitalizacji	premiujące	Projekt wynika z obowiązującego (według stanu na ostatni dzień naboru wniosków) właściwego miejscowo gminnego programu rewitalizacji (GPR). Program rewitalizacji musi znajdować się w Wykazie programów rewitalizacji województwa mazowieckiego.
4	Komplementarność	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów dofinansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), ze środków krajowych, z innych źródeł.
5	Kompleksowość wsparcia	premiujące	Kryterium premiuje projekty, które obejmują wsparcie: a) opieki długoterminowej, i/lub b) geriatrycznej i/lub c) hospicyjnej i paliatywnej w formach zdeinstytucjonalizowanych