



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE,

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[3/2025]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

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

Katarzyna Komerska, tel. (22) 5979671, e-mail:

katarzyna.komerska@mazovia.pl

Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:

Agata Roguska-Strąk, tel.: (22) 5979784. e-mail: agata.roguska@mazovia.pl

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

Karolina Ekiel (22)5979769, e-mail: karolina.ekiel@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							
<p>lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naborzy, 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.5 Planowana alokacja [PLN]:			
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
	CS 4 (k)	FEM.8.K.3	Mazowiecki program wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich	85 811 823	63 982 500	21 829 323	2025.II

1 EUR=4,2655 PLN

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

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.	FEM.8.K.3
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest nabór	8.5. 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	Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia
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

	<p>Powiat: 14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28 sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski</p>
	<p>TERYT powiat: 14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38</p>
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>“Mazowiecki program wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich”. Nabór będzie obejmował projekty na usługi opieki nad osobami chorymi na zespoły otępienne, które</p>

	<p>nie wymagają hospitalizacji, a wymagają wsparcia dziennego, w ramach "Mazowieckiego programu wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich", poprzez utworzenie i prowadzenie Mazowieckiego domu opieki medycznej (MDOM). Program stanowi wytyczne do prowadzenia MDOM. Dokument zostanie przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Mazowieckiego i będzie załącznikiem do dokumentacji w ramach naboru.</p>
<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>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej posiadające lub deklarujące posiadanie kodu resortowego komórki organizacyjnej – 2800 Ośrodek opieki medycznej dzienny.</p> <p>Beneficjent jest zobowiązany, aby MDOM stanowił wyodrębnioną strukturalnie część podmiotu leczniczego. Wyodrębnienie rozumiane jest jako nadanie kodu resortowego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Zwiększenie dostępności do opieki dziennej dla osób chorych na zespoły otępienne oraz wspieranie</p>

	rozwoju opieki świadczonej w formach zdeinstytucjonalizowanych.
<p>IV.10 Opis zakresu naboru</p> <p>opis zakresu danego naboru.</p> <p>Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazując 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>Według Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, w 2023 r. w województwie mazowieckim chorych na chorobę Alzheimera i inne otępienia było 25 186. Prawdopodobnie wiele przypadków pozostaje niezdiagnozowanych. Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera przytacza szacunki, że w Polsce otępienie dotyczy ok. 400 tysięcy osób, a tylko około 10% ma postawioną diagnozę lekarską. Według Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego choroba Alzheimera występuje u 5–7% osób po 65 roku życia.</p> <p>Opieką zostaną objęci pacjenci z postawioną diagnozą choroby/zespołu otępiennego w fazie łagodnej i średniozaawansowanej, mieszkający na terenie województwa mazowieckiego kwalifikowani na podstawie kryteriów włączenia wskazanych w “Mazowieckim programie wsparcia dziennego dla osób z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich”, stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.</p> <p>Wdrożony program przyczyni się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> poprawy jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami chorymi na zespoły otępienne, które nie

wymagają hospitalizacji, a wymagają wsparcia dziennego,

- minimalizacji liczby osób hospitalizowanych z chorobami otępiennymi,
- zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i socjalno-bytowych osób chorych na choroby otępienne w danym regionie,
- poprawę jakości życia osób dotkniętych zespołami otępiennymi, w tym wydłużenie czasu aktywności psychicznej i fizycznej, polepszenie ich funkcji poznawczych oraz funkcjonowania w społeczeństwie,
- kształtowanie u osób chorych na choroby otępienne umiejętności samodzielnego funkcjonowania oraz umiejętności interpersonalnych.

Planuje się, że 1 MDOM będzie dysponował ok. 16 – 20 miejscami. Opieka dzienna będzie realizowana w dni robocze przez co najmniej 9 godzin. Przed rozpoczęciem świadczenia usług zdrowotnych, Beneficjent będzie miał możliwość dostosowania pomieszczeń na potrzeby MDOM, w ramach cross-finansingu. Maksymalny przewidziany poziom cross finansingu wynosi 15%.

Dostosowanie pomieszczeń na potrzeby MDOM może obejmować prace związane z dostosowaniem pomieszczeń zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie

szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Beneficjent zapewni Uczestnikom w szczególności:

- usługi opiekuńcze – pielęgnacyjne polegające na:
- nadzorze oraz pomocy pielęgniarce pełniącej rolę wspomagającą – opiekuńczą i edukacyjną, bez prowadzenia farmakoterapii, ale zapewniając monitorowanie zażycia leków posiadanych przez uczestnika, nadzorze i wsparciu opiekuna medycznego w udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz zapewnieniu opieki higienicznej w niezbędnym zakresie,
- konsultacje i poradnictwo psychologiczne dostosowane do indywidualnych potrzeb i zakresu deficytów w funkcjonowaniu,
- zajęcia terapeutyczne (grupowo i/lub indywidualnie w zależności od możliwości i potrzeb Uczestników),
- treningi funkcji poznawczych – stymulowanie procesów poznawczych, przede wszystkim poprawę pamięci, koncentracji, myślenia, funkcjonowania wzrokowo przestrzennego, funkcji językowych,
- treningi umiejętności codziennych – podniesienie poziomu samodzielności w życiu codziennym, umiejętności samodyscypliny, integracja w

grupie, zaspokojenie potrzeb bezpieczeństwa oraz akceptacji,

- terapie zajęciowe – wykonywanie czynności, które w przeszłości stanowiły dla chorego źródło satysfakcji.

Program zakłada również elementy edukacji rodzin/opiekunów osób z chorobami otępiennymi na temat chorób otępiennych, co może przyczynić się do adaptacji do zmian wynikających z przewlekłej choroby osób bliskich, pomocy w sprawowaniu nad nimi opieki, zacieśnienie więzi między osobami chorymi na choroby otępienne, a ich rodzinami/opiekunami, wsparcia rodzin/opiekunów osób chorych na choroby otępienne w aktywizacji zawodowej, uzyskaniu samodzielności, a tym samym zminimalizowanie konieczności korzystania z zasiłków, zaspokajania potrzeb towarzyskich, kulturalnych i rekreacyjnych osób chorych na choroby otępienne oraz przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób chorych na choroby otępienne i ich rodzin.

W Programie uwzględniono możliwość dowożenia Uczestników do MDOM oraz ich powrót do miejsca zamieszkania, w tym zapewnienie transportu na miejsce zajęć/terapii, jeśli są organizowane poza terenem ośrodka.

Wnioskodawcy zostaną zobowiązani do zachowania okresu trwałości projektów przez co najmniej 12 miesięcy od daty zakończenia realizacji.

	<p>Finansowanie trwałości może zostać zapewnione ze środków własnych Beneficjenta lub zewnętrznych, np. poprzez zawarcie kontraktu z NFZ lub wprowadzenie opłat za świadczone usługi objęte trwałością. Finansowania z NFZ może dotyczyć zakresu: opieki psychiatrycznej (m.in. w ramach oddziału dziennego) lub opieki długoterminowej (w przypadku rozszerzenia zakresu koszyka świadczeń opieki długoterminowej) lub innych form zdeinstytucjonalizowanych spośród możliwości dostępnych po zakończeniu realizacji projektów.</p> <p>W przypadku braku kontraktu z NFZ lub chętnych do korzystania z usług MDOM, Beneficjent zobowiązany jest do utrzymania gotowości do wykonania usług MDOM i prowadzenia działań informacyjnych o możliwości korzystania z tych usług.</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>

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

Według przeprowadzonego badania PolSenior2 częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych w populacji osób starszych w Polsce jest wysoka. Średnio co szósta osoba w wieku 60 i więcej lat w Polsce prezentuje deficyt poznawczy w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia. Najczęściej deficyt poznawczy występował u najstarszych, najślabiej wykształconych seniorów, którzy równocześnie, w codziennej praktyce klinicznej, stanowią populację szczególnie narażoną na opóźnioną diagnozę i leczenie otępienia. Częstość występowania i zaawansowanie deficytu poznawczego rośnie z wiekiem.

Nabór jest zgodny z:

- Mapą potrzeb zdrowotnych, zgodnie z którą w 2023 r. w województwie mazowieckim chorych na chorobę Alzheimera i inne otępienia było 25 186. Prawdopodobnie wiele przypadków pozostaje niezdiagnozowanych. Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera przytacza szacunki, że w Polsce otępienie dotyczy ok. 400 tysięcy osób, a tylko około 10% ma postawioną diagnozę lekarską. Według Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego choroba Alzheimera występuje u 5–7% osób po 65 roku życia.
- Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026 w zakresie rekomendacji 3.7.1a: „Dostosowanie dostępności opieki długoterminowej we wszystkich

	oferowanych zakresach do średniego poziomu dla Polski, ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów”. Oczekiwanym rezultatem jest poprawa dostępności do opieki długoterminowej. Liczba ośrodków opieki długoterminowej na 100 tys. ludności wynosiła 4,81 – była to wartość niższa od ogólnopolskiej o 8%. Liczba ośrodków opieki długoterminowej domowej na 100 tys. mieszkańców wynosiła 3,95 (mniej niż w Polsce o 6%), opieki długoterminowej stacjonarnej 0,98 (mniej niż w Polsce o 19%).
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2025.II
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - 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
PLKLCR02 Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	[szt.]	243	1 520
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]	600	5 940
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	FEM.8.K.3

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	
VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Mazowiecki program wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich.

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.				
Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.	Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz zobowiąże się do posiadania kodu resortowego komórki organizacyjnej – 2800 – Ośrodek opieki medycznej dzienny najpóźniej na dzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach projektu.</p> <p>W ocenie projektów nie będzie brana pod uwagę: forma prawna, rodzaj podmiotu, forma własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.</p>

				Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestry znajdujące się na stronie internetowej http://rpwdl.csioz.gov.pl
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 mapy potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku wskazujących, czy projekt jest uzasadniany z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych, zgodnie z "Mazowieckim programem wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich" w punkcie: I. Opis problemu i epidemiologia.</p> <p>https://basiw.mz.gov.pl/</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>https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030</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 rekomendacją WPT w zakresie punktu 3.7.1a: „Dostosowanie dostępności opieki długoterminowej we wszystkich oferowanych zakresach do średniego poziomu dla Polski, ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów” zgodnie z „Mazowieckim Programem wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.</p> <p>https://bip.mazowieckie.pl/artykuly/405/wojewodzki-plan-transformacji-wojewodztwa-mazowieckiego.</p>
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nabór z zakresu EFS+, projekty nie będą służyły inwestycjom infrastrukturalnym. Ewentualne wydatki w ramach cross financingu nie przekroczą kwoty określonej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
6	Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze	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</p>

	<p>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>			<p>realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020),</p> <p>b) ze środków krajowych,</p> <p>c) z innych źródeł.</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest warunkiem koniecznym do otrzymania dofinansowania, a otrzymanie 0 pkt nie skutkuje odrzuceniem wniosku.</p> <p>Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 4 pkt.:</p> <p>4 pkt. – Wnioskodawca zawarł we wniosku zapisy potwierdzające komplementarność;</p> <p>0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
7	<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>	<p>Kryteria wyboru projektu będą procedowane zgodnie z systemem realizacji FEM 2021-2027.</p>
8	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Nabór z zakresu EFS+, projekty nie będą służyły inwestycjom infrastrukturalnym.</p>

	<p>udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz -</p> <p>jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej</p> <p>danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury</p> <p>nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>			
9	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 regionu² kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam³ (z wyłączeniem kosztów 	Wsparcie deinstytucjonalizacji	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będą działania polegające na wsparciu opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w formie opieki dziennej zgodnie z „Mazowieckim programem wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.

	leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.			
10	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.	Zwiększenie potencjału DI	dostępowe	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.
11	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	Opieka długoterminowa, świadczona w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje wyłącznie opiekę długoterminową świadczoną w formie środowiskowej, tj. MDOM. Opiekę tę stanowią usługi, zgodnie z katalogiem działań wskazanym w „Mazowieckim programie wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.

	środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.			
12	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	Nabór nie jest realizowany w formule RPZ.
13	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	Nie dotyczy	dostępowe	Nabór nie jest realizowany w formule RPZ.
14	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Nie dotyczy	dostępowe	Nabór nie jest realizowany w formule RPZ.
15	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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje psychologiczne, • porady prawne związane z zagadnieniami dotyczącymi chorób otępiennych wskazane w „Mazowieckim programie wsparcia dziennego dla osób starszych z

				zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru, wskazane w „Mazowieckim programie wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.
16	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	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje tworzenie indywidualnych planów opieki dla osób z zespołami otępiennymi zgodnie z „Mazowieckim programem wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.
17	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek na utworzenie jednego MDOM	Wniosek o dofinansowanie dotyczy utworzenia jednego MDOM.	Dostępowe	Wnioskodawca w ramach naboru może złożyć więcej niż jeden wniosek, ale każdy z wniosków może obejmować utworzenie jednego MDOM. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.
18	Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	do wsparcia na poziomie krajowym.			
19	Kryteria premią 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje psychologiczne, • porady prawne związane z zagadnieniami dotyczącymi chorób otępiennych wskazane w „Mazowieckim programie wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru, <p>wskazane w „Mazowieckim programie wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich” stanowiącym załącznik do regulaminu naboru.</p>
20	Kryteria premią projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
21	Kryteria premią projekty przewidujące partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			
22	Kryteria premią projekty przewidujące wytworzenie materiałów lub narzędzi informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materiałów szkoleniowych dostępnych online).	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
23	Kryteria premią 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 wytchnieniowe.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
24	Kryteria premią projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	systemów monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym.			
25	Kryteria premią projekty zakładające - jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
26	Kryteria premią projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

VI.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 Mazowieckim programem wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z „Mazowieckim programem wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich”, w szczególności w zakresie (wszystkie punkty łącznie): - grupy docelowej; - zaangażowanego personelu,

			<ul style="list-style-type: none"> - zakresu świadczeń udzielanych w MDOM; - okres realizacji projektu co najmniej 24 miesiące; - zasad kwalifikowania i trybu kierowania do MDOM; - założeń przyjętych w projekcie do liczby miejsc w MDOM; - miesięcznego kosztu prowadzenia MDOM; - zobowiązania do opracowania regulaminu organizacji i wsparcia w ramach MDOM najpóźniej w dniu rozpoczęcia realizacji projektu na stronie internetowej Beneficjenta oraz w jego siedzibie. W regulaminie zostaną wskazane szczegółowe zasady organizacji MDOM.
2	Obszary wiejskie.	premiujące	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje uczestników z obszarów wiejskich, tj. grupa docelowa obejmuje co najmniej 20% uczestniczek/uczestników z obszarów wiejskich.</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest warunkiem koniecznym do otrzymania dofinansowania, a otrzymanie 0 pkt nie skutkuje odrzuceniem wniosku.</p> <p>Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 2 pkt.:</p> <p>2 pkt. – Projekt obejmie co najmniej 20 % uczestniczek/uczestników z obszarów wiejskich;</p> <p>0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.</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 jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa 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: https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest warunkiem koniecznym do otrzymania dofinansowania, a otrzymanie 0 pkt nie skutkuje odrzuceniem wniosku.</p> <p>Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 2 pkt.:</p>

			<p>2 pkt. – Wnioskodawca zawarł we wniosku zapisy potwierdzające, że projekt obejmuje uczestniczki/uczestników zamieszkujących na terenie gmin, dla których wartość wskaźnika G na 2024 r. jest niższa od 3986,59 PLN, czyli od wartości tego wskaźnika dla województwa mazowieckiego;</p> <p>0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.</p>
4.	Transport dla uczestników MDOM	premiujące	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie możliwość dowożenia Uczestników do MDOM oraz ich powrót do miejsca zamieszkania, w tym zapewnienie transportu na miejsca zajęć/terapii, jeśli są organizowane poza terenem ośrodka. W takim przypadku Beneficjent ureguje kwestię dojazdu w regulaminie MDOM.</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest warunkiem koniecznym do otrzymania dofinansowania, a otrzymanie 0 pkt nie skutkuje odrzuceniem wniosku. Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 2 pkt.</p> <p>2 pkt. – Wnioskodawca zawarł we wniosku zapisy potwierdzające, że został zapewniony transport w ramach projektu dla uczestniczek/uczestników MDOM;</p> <p>0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.</p>
5.	Doświadczenie	premiujące	<p>Beneficjent realizował “Program Wsparcia Domów Opieki Medycznej” (2023-2025).</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest warunkiem koniecznym do otrzymania dofinansowania, a otrzymanie 0 pkt nie skutkuje odrzuceniem wniosku. Punktacja możliwa do uzyskania – 0 lub 2 pkt.</p> <p>2 pkt. – Wnioskodawca zawarł we wniosku zapisy potwierdzające realizację realizował “Program Wsparcia Domów Opieki Medycznej” (2023-2025).</p> <p>0 pkt. – Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.</p>