



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

1/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur
2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego

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

Sylwia Jaskulska – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Marek Białogrzywy tel. 89 621 96 24
e.mail: m.bialogrzywy@warmia.mazury.pl

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

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie - litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny /złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CS.4(V)	FEWiM10.K.1	Wspieranie Inwestycji w podstawową opiekę zdrowotną skupionych na wzmocnieniu roli POZ w dostarczaniu dostępnych i dobrej jakości usług zdrowotnych	5 054 705	4 296 500	758 205	2024-II kw
2	CS.4(V)	FEWiM10.K.2	Wspieranie Inwestycji z zakresu diagnostyki nakierowanej na rozwój opieki szpitalnej jednego dnia, POZ w ramach szpitali oraz wzmocnienie AOS w ramach przychodni przyszpitalnych.	49 839 870	42 363 890	7 475 980	2024- II kw

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

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

FEWiM.10.K.1

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

10.01 Infrastruktura 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

Typ 1 Infrastruktura podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

regionalny

<p>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	Województwo: Warmińsko-Mazurskie
	Powiat: wszystkie powiaty województwa
	TERYT powiat: wszystkie powiaty województwa
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>„Wspieranie Inwestycji w podstawową opiekę zdrowotną skupionych na wzmocnieniu roli POZ w dostarczaniu dostępnych i dobrej jakości usług zdrowotnych”</p> <p>Przedmiotem naboru jest wybranie projektów w trybie konkurencyjnym umożliwiających realizację inwestycji w POZ ukierunkowanych na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci</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>Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, Jednostki Samorządu Terytorialnego (jako partner nie będący wnioskodawcą)</p>

IV.9 Cel główny naboru

cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu wzmocnienia roli POZ oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

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).

Zakres projektów będzie realizowany poprzez:

1. wdrożenie standardów dostępności w POZ w celu poprawy dostępności placówek POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym,
2. roboty budowlane wraz z wyposażeniem w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną
3. doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną
4. jako element projektów możliwe będą inwestycje w obszar e-zdrowia (w tym teleopieki i telemedycyny) w wysokości do 20% wartości kosztów kwalifikowalnych.

Działania w naborze powinny być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci, przy czym powinny w szczególności przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej.

Brak lub ograniczenie dostępu do wysokiej jakości usług ochrony zdrowia może przyczyniać się do trwałego pogorszenia zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, w tym celu należy dążyć do wyrównywania różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez wzmocnienie roli Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w świadczeniu usług

	<p>zdrowotnych, a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu wzmocnienia roli POZ.</p> <p>Zgodnie z diagnozą przeprowadzoną na potrzeby regionalnego programu FEWiM 2021-2027, województwo warmińsko-mazurskie cechuje jedna z najniższych w kraju dostępność do placówek POZ. Wynika to z najstabilniej rozbudowanej sieci przychodni POZ. Warmińsko-mazurskie przy 829 POZ zajęło 13 miejsce w kraju. Jedną z najniższych jest również liczba lekarzy POZ w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (48,78) oraz pediatrów, pielęgniarek i położnych. Jakość leczenia pacjentów w znacznym stopniu zależy od liczby placówek ochrony zdrowia.</p> <p>Brak lub ograniczenie dostępu do wysokiej jakości usług ochrony zdrowia może przyczyniać się do trwałego pogorszenia zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, w tym celu należy dążyć do wyrównywania różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez wzmocnienie roli Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w świadczeniu usług zdrowotnych, a także tworzenie warunków sprzyjających od-</p>
--	--

	wracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu wzmocnienia roli POZ.”
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>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p> <p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</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

Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie Rozdziału 4. Podstawowa opieka zdrowotna, 4.4. Rekomendowane kierunki działań: – wdrożenie proaktywnej opieki nad pacjentami w POZ, co oznacza, że wizyty w poradni POZ lub kontakty POZ powinny być inicjowane nie tylko przez pacjenta, ale również przez świadczeniodawcę, wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym, zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem z grup ryzyka, wzmocnienie komunikacji między POZ a pacjentem, np. przez dedykowany portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ i odciążenie AOS, – ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych w zakresie współpracy POZ z AOS i lecnictwem szpitalnym, – zwiększenie roli POZ w opiece nad ustabilizowanymi w AOS przewlekle chorymi pacjentami, którzy nie wymagają bieżącej opieki specjalistycznej, – wspieranie rozwoju telemedycyny, wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa .

Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 został opracowany na podstawie sporządzonej i ogłoszonej przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych na okres 01.01.2022 – 31.12.2026 jak również wyzwań systemu opieki

	<p>zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (2.2- zakłada m.in. zwiększenie roli POZ w opiece nad osobami z chorobami przewlekłymi, w tym z chorobami układu krążenia, tarczycy, oddechowego, nerwowego, trawiennego, układu mięśniowo-kostnego, cukrzycą, czy chorobami nowotworowymi, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych a także, niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń POZ.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024 II kw</p>
<p>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.</p>	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy /rok	15 000	51 661
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	350	1 599
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	Szt.	10	10
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Osoby / rok	15 000	66 356
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 nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	FEWiM.10.K.1
VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Wspieranie Inwestycji w podstawową opiekę zdrowotną skupionych na wzmocnieniu roli POZ w dostarczaniu dostępnych i dobrej jakości usług zdrowotnych

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/IP kryterium
1	Rekomendacja z 4/2023/I nr I.1	Kryterium nr 18 Posiadanie umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej oraz udzielanie świadczeń	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój

		opieki zdrowotnej ze środków publicznych		<p>działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu².</p> <p>Ponadto, w ramach kryterium weryfikowane będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym</p>
2	Rekomendacja z 5/2023/II nr I.6	Kryterium nr 19 Zakres wsparcia projektu a KPO	dostępu	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy w ramach projektu nie jest powielany zakres, na który Wnioskodawca otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).
3	Rekomendacja z 5/2023/II nr I.5	Kryterium nr 20 Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.</p>
4	Rekomendacja z 5/2023/II nr I.2	Kryterium nr 21 Potrzeba realizacji projektu	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu wynika z załączonej diagnozy potrzeb odnoszącej się do regionalnych lub lokalnych danych

² Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

				<p>statystycznych, w tym epidemiologicznych i demograficznych – na podstawie map potrzeb zdrowotnych – analizy aktualnych danych dokonanych przez Wnioskodawcę oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> <p>Przygotowanie diagnozy i analizy potrzeb ma na celu zobligowanie Wnioskodawcy do przeprowadzenia szczegółowego badania uwzględniającego dane epidemiologiczne oraz indywidualne potrzeby podmiotów wykonujących działalność leczniczą świadczących usługi medyczne z zakresu POZ występujące na danym obszarze.</p>
5	Rekomendacja z 4/2023/I nr I.3	<p><i>Kryterium nr 22</i></p> <p>Projekt jest zgodny ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”</p>	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt zakłada działania zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”³.</p>
6	<p>Rekomendacja z 5/2023/II nr I.2</p> <p>Rekomendacja z 4/2023/I nr I.2</p>	<p><i>Kryterium nr 23</i></p> <p>Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych</p>	dostępu	<p>W ramach kryterium, na podstawie uzasadnienia Wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji projektowej, weryfikowane będzie, czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych dla Województwa warmińsko-mazurskiego lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p>

³ Standard dostępności POZ dostępny pod adresem: https://zdrowie.gov.pl/dostepnosc/strona-1023-standardy_dostepnosci.html

7	Rekomendacja z 5/2023/II nr I.3	<i>Kryterium nr 24</i> Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia oraz w jaki sposób realizuje cele określone w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”
8	Rekomendacja z 5/2023/II nr I.4	<i>Kryterium nr 25</i> Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób realizacja projektu jest zgodna z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu 2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026.
9	Rekomendacja z 4/2023/I nr II.1 Rekomendacja z 16/2023/IV nr III.4	<i>Kryterium nr 30</i> Opieka koordynowana	premiujące	W ramach kryterium można przyznać następujące punkty: <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który nie ma podpisanego kontraktu z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ; – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania zobowiąże się do posiadania kontraktu z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ; – 3 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który ma podpisany kontrakt z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ; – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zapewni w wyniku realizacji projektu dostęp do konsultacji dietetycznych; – 1 pkt – projekt uwzględnia zintegrowane formy opieki środowiskowej;

				<ul style="list-style-type: none"> – 2 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą objęty wsparciem świadczy usługi medyczne z zakresu POZ i AOS (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) .
10	Rekomendacja z 4/2023/I nr II.3	Kryterium nr 31 Miejsce realizacji projektu	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu POZ) zlokalizowany lub działający poza terenami wiejskimi oraz obszarami z ograniczeniem dostępu do POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych; – 2 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu POZ) zlokalizowany lub działający na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.
11	Rekomendacja z 4/2023/I nr II.2	Kryterium nr 32 Rozszerzenie zakresu diagnostyki w podmiocie świadczącym usługi medyczne z zakresu POZ	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą w wyniku realizacji projektu nie przewiduje rozszerzenia zakresu diagnostyki w ramach POZ; – 2 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą w wyniku realizacji projektu przewiduje rozszerzenie zakresu diagnostyki w ramach POZ.
12	Rekomendacja z 4/2023/I nr III. 2	Kryterium nr 33 Wykorzystanie narzędzi z zakresu telemedycyny /teleopieki i TIK	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 pkt – projekt przewiduje działania mające na celu wykorzystanie telemedycyny; – 2 pkt – projekt przewiduje wykorzystanie teleopieki; – 1 pkt – projekt przewiduje zakup TIK wyłącznie do obsługi sprzętu i aparatury medycznej; – 0 pkt – projekt nie przewiduje realizacji powyższych działań.

13	Rekomendacja z 4/2023/I nr III. 3	Kryterium nr 34 Działania profilaktyczne	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą nie realizuje programów profilaktycznych; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie onkologii; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu oddechowego; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu trawiennego; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie geriatryi.
----	-----------------------------------	---	------------	---

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	Kryterium nr 26 Wpływ projektu na zwiększenie dostępu do usług medycznych	punktowe	<p>W ramach kryterium oceniane będzie przedstawione przez wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie uzasadnienie czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 5 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne; – 3 pkt – projekt przewiduje działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów;

			<ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie przewiduje rozwiązań wskazanych powyżej.
2	Kryterium nr 27 Poziom wkładu własnego	punktowe	<p>Ocenie podlega zadeklarowany przez Wnioskodawcę (i partnerów, jeśli dotyczy) poziom wkładu własnego wg następującej punktacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – wkład na poziomie minimalnego wkładu własnego; – 1 pkt – pow. 0 do 2 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego; – 2 pkt – pow. 2 do 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego; – 3 pkt – pow. 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego.
3	Kryterium nr 28 Gotowość do realizacji	punktowe	<p>Kryterium punktuje projekty gotowe do realizacji, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – gdy brak gotowości; – 2 pkt – gdy projekt ma ogłoszone postępowania przetargowe/ upublicznione zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym). Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca ogłosił postępowania przetargowe/ upublicznił zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym) na cały zakres rzeczowy określony we wniosku. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych w Bazie Konkurencyjności/ Biuletynie Zamówień Publicznych/ Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej; – 3 pkt – gdy projekt ma wybranego wykonawcę robót budowlanych lub/i ma wybranego dostawcę i jest gotowy do realizacji. Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca dokonał wyboru wykonawców we wszystkich postępowaniach związanych z zakresem rzeczowym realizacji projektu określonym we wniosku. Ocena dokonywana jest na podstawie przedstawionych protokołów wyboru wykonawców i/lub dostawców.
4	Kryterium nr 29 Komplementarność projektu	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy;

			<ul style="list-style-type: none"> – 1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy; – 1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu; – 1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników; – 1 pkt – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014-2020; – 1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury.
5	<i>Kryterium nr 35</i> Obszary strategicznej interwencji	premiujące	<p>Za realizację projektu, na każdym z poniżej wymienionych obszarów strategicznej interwencji projekt otrzymuje dodatkowo 1 pkt:</p> <p>OSI – Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze,</p> <p>OSI – Obszary zagrożone trwałą marginalizacją.</p>

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.	FEWiM.10.K.2
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	10,1 Infrastruktura 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

<p>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP <small>typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt</small></p>	<p>Typ 3 Infrastruktura szpitali – opieka jednego dnia</p> <p>Wspierane będą projekty w zakresie diagnostyki nakierowanej na rozwój opieki szpitalnej jednego dnia, POZ w ramach szpitali oraz wzmocnienie AOS w ramach przychodni przyszpitalnych po przez inwestycje w nowoczesną infrastrukturę i sprzęt</p>
<p>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji <small>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</small></p>	<p>regionalny</p>
	<p>Województwo: Warmińsko-Mazurskie</p>
	<p>Powiat: wszystkie powiaty województwa</p>
	<p>TERYT powiat: wszystkie powiaty województwa</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</p>	
<p>IV.7 Tytuł naboru <small>zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</small></p>	<p>Wspieranie Inwestycji z zakresu diagnostyki nakierowanej na rozwój opieki szpitalnej jednego dnia, POZ w ramach szpitali oraz wzmocnienie AOS w ramach przychodni przyszpitalnych.</p> <p>Przedmiotem naboru jest wybranie projektów w trybie konkurencyjnym umożliwiających realizację inwestycji w nakierowanych na rozwój opieki szpitalnej jednego dnia , przyszpitalną podstawową opiekę zdrowotną oraz wzmocnienie AOS w ramach przychodni przyszpitalnych , w tym w obszarze psychiatrii</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>Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (szpitale) dla których organem założycielskim jest JST z terenu województwa warmińsko-mazurskiego.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w ramach szpitalnych świadczeń jednego dnia , wzmocnienie AOS w ramach przychodni przyszpitalnych, podstawowej opieki zdrowotnej w ramach szpitali, tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej (w tym w obszarze psychiatrii)</p>

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).

Zakres projektów będzie realizowany poprzez:

1. wdrożenie standardów dostępności w Szpitalach i przychodniach przyszpitalnych (w tym szpitalach psychiatrycznych) w celu poprawy dostępności placówek dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym,
2. roboty budowlane wraz z wyposażeniem w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną,
3. doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną,
4. jako element projektów możliwe będą inwestycje w obszar e-zdrowia (w tym teleopieki i telemedycyny) w wysokości do 20% wartości kosztów kwalifikowalnych.

Działania te powinny być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci, przy czym powinny przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej.

Brak lub ograniczenie dostępu do wysokiej jakości usług ochrony zdrowia m.in. w zakresie kompleksowej diagnostyki może przyczyniać się do trwałego, często nieodwracalnego pogorszenia zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, w tym do podjęcia i utrzymania zatrudnienia

przez część populacji. Jednym z istotniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia jest stworzenie warunków realizacji usług w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez rozwój diagnostyki na wysokim poziomie, a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych.

Zgodnie z *Mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026*, województwo warmińsko-mazurskie cechuje się najniższą w kraju liczbą hospitalizacji w oddziałach leczenia jednego dnia tj. 11 881 (podczas gdy - dla porównania - w woj. śląskim liczba hospitalizacji jednego dnia wynosi 35 483). Pod względem liczby komórek, które udzielają tego typu świadczeń nie wyróżniamy się znacząco na tle kraju (warm.-maz. 23, śląskie 28), niemniej wciąż istnieje szereg niezaspokojonych potrzeb infrastrukturalnych w tym zakresie.

Brak lub ograniczenie dostępu do wysokiej jakości usług ochrony zdrowia m.in. w zakresie kompleksowej diagnostyki może przyczyniać się do trwałego, często nieodwracalnego

	<p>pogorszenia zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, w tym do podjęcia i utrzymania zatrudnienia przez część populacji. Jednym z istotniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia jest stworzenie warunków realizacji usług w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez rozwój diagnostyki na wysokim poziomie , a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych.”</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 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</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>

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>w zakresie Rozdziału 6 Leczenie szpitalne, 6.10. Rekomendowane kierunki działań: m.in. –w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, rekomendowane jest zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, w szczególności poprzez regulacje sprzyjające realizowaniu tych świadczeń w AOS (np. adekwatna wycena świadczeń, wskaźniki jakościowe),</p> <p>-wraz ze wzrostem liczby pacjentów leczonych w AOS zakłada się spadek obłożenia łóżek na oddziałach szpitalnych (w tym w szpitalach psychiatrycznych), co powinno racjonalizować liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych lub przekształcić je zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej; -dążenie do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów, poprzez wprowadzenie zmiany – tam, gdzie to jest możliwe – hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień.</p> <p>Możliwe będą inwestycje w przyszpitalną podstawową opiekę zdrowotną.</p> <p>Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 został opracowany na podstawie sporządzonej i ogłoszonej przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych na okres</p>
---	---

01.01.2022 – 31.12.2026 jak również wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa warmińsko-mazurskiego . Bazując na zapisach Wojewódzkiego Planu Transformacji (WPT) najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w województwie warmińsko-mazurskim są i w najbliższej przyszłości nadal będą m.in. choroby układu krążenia, poprawa stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych, zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego, leczenie dzieci , poprawa dostępności do leczenia chorób układu nerwowego. Jednym z istotniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia jest stworzenie warunków realizacji usług w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez rozwój diagnostyki na wysokim poziomie , a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych. Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 w zakresie leczenia szpitalnego (2.4) , 2.5 Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zakłada m.in. Zwiększenie roli świadczeń diagnostycznych przy chorobach układu krążenia, onkologicznych, układu oddechowego, nerwo-

	<p>wego, leczeniu. Jednym z istotniejszych wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia jest stworzenie warunków realizacji usług w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez rozwój diagnostyki na wysokim poziomie , a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024 II kw</p>
<p>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.</p>	<p>Wydano opinię pozytywną – pismo o znaku sprawy OIKPP.912.41.2024.DBZ z 27 maja 2024 r.</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	25 000	51 661
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	200	1 599
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	szt.	10	20
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby / rok	25 000	66 356
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

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

FEWiM.10.K.2

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wspieranie Inwestycji z zakresu diagnostyki nakierowanej na rozwój opieki szpitalnej jednego dnia, POZ w ramach szpitali oraz wzmocnienie AOS w ramach przychodni przyszpitalnych.

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego/ naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/IP. 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	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I.1	Kryterium nr 19	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie
---	----------------------------------	-----------------	---------	---

		Posiadanie umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych		<p>zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu⁴.</p> <p>Ponadto, w ramach kryterium weryfikowane będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>
2	Rekomendacja z 5/2023/II nr 6	<i>Kryterium nr 20</i> Zakres wsparcia projektu a KPO	dostępu	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy w ramach projektu nie powielany jest zakres, na który Wnioskodawca otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).
3	Rekomendacja z 5/2023/II .nr 5	<i>Kryterium nr 21</i> Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.</p>
4	Rekomendacja z 6/2023/II nr I.1, 2, 4, 5,	<i>Kryterium nr 22</i>	dostępu	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt infrastrukturalny w zakresie reformy zdrowia psychicznego spełnia następujące warunki:

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

		Kwalifikowalność inwestycji z zakresu reformy zdrowia psychicznego		<ol style="list-style-type: none"> 1. Czy przyczynia się do wdrażania modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych? 2. Czy został uzgodniony z ministrem właściwym do spraw zdrowia w celu zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii? 3. Czy nie prowadzi do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej; 4. Czy działania w projekcie są komplementarne do wparcia udzielanego w zakresie psychiatrii na poziomie krajowym. 5. Jeżeli w projekcie zaplanowano działania dotyczące infrastruktury wykorzystywanej do świadczenia całodobowej opieki stacjonarnej w psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych czy Wnioskodawca wykazał w tym projekcie realizację wsparcia form zdeinstytucjonalizowanych?
5	Rekomendacja z 4/2023/I nr I. 3	Kryterium nr 24 Projekt jest zgodny ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt, w którym zaplanowano wsparcie POZ będącego w strukturze szpitala zakłada działania zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”.
6	Rekomendacja z 5/2023/II nr I. 2	Kryterium nr 25 Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	weryfikowane będzie, czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.

7	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I. 2, 3, 4	<i>Kryterium nr 26</i> Zakup wyrobów medycznych	dostępu	<p>weryfikowane będzie, czy występuje rzeczywiste zapotrzebowanie na wyroby medyczne zaplanowane do zakupu w ramach projektu (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty świadczeń).</p> <p>Ponadto, weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej; • infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
8	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I. 5	<i>Kryterium nr 27</i> Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia oraz w jaki sposób realizuje cele określone w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”
9	Rekomendacja z 5/2023/II nr I. 4	<i>Kryterium nr 28</i> Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób realizacja projektu jest zgodna z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu 2.2 podstawowa opieka zdrowotna, Działaniu 2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, 2.4 leczenie szpitalne, Działanie 2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego aktualnym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie.

10	Rekomendacja z 16/2023/IV nr III. 2	Kryterium nr 29 Wpływ projektu na zwiększenie dostępu do usług medycznych	punktowe	<p>W ramach kryterium oceniane będzie czy projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do usług medycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 6 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS/w trybie leczenia jednego dnia/POZ w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objęte wsparciem (w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenia wniosku o dofinansowanie); – 4 pkt – projekt przewiduje działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów; – 0 pkt – projekt nie przewiduje rozwiązań wskazanych powyżej.
11	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II. 1	Kryterium nr 32 Wsparcie projektów realizowanych w zakresie AOS	premiujące	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki 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.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu AOS) w powiecie, w którym liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu jest większa od średniej dla województwa/ projekt nie jest realizowany w zakresie AOS; – 1 pkt - projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu AOS) w powiecie, w którym liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu jest równy średniej dla województwa – 3 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu AOS) w powiecie,

				<p>w którym liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu jest mniejsza od średniej dla województwa.</p> <p>Średnia dla województwa wynikająca z danych za ostatni aktualny rok, zawartych w dostępnych na internetowej platformie w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (zakładka Ambulatoryjna Opieka specjalistyczna).</p>
12	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I. 2	Kryterium nr 33 Liczba porad w zakresie AOS	premiujące	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmiotu 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.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu AOS) w powiecie, w którym liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest większa od średniej dla województwa/ projekt nie jest realizowany w zakresie AOS; – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu AOS) w powiecie, w którym liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest równy średniej dla województwa. – 3 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (udzielający świadczeń medycznych z zakresu AOS) w powiecie, w którym liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od średniej dla województwa. <p>Średnia dla województwa wynikająca z danych za ostatni aktualny rok, zawartych w dostępnych na internetowej platformie w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (zakładka Ambulatoryjna Opieka specjalistyczna).</p>

13	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I. 3	<i>Kryterium nr 34</i> Rozszerzenie zakresu diagnostyki w podmiocie świadczącym usługi medyczne z zakresu AOS/w trybie leczenia jednego dnia/POZ	premiujące	<p>W ramach kryterium oceniane będzie przedstawione przez wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie uzasadnienie czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą w wyniku realizacji projektu nie przewiduje rozszerzenia zakresu diagnostyki w ramach AOS/w trybie leczenia jednego dnia/POZ; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS/w trybie leczenia jednego dnia/POZ objęty wsparciem poszerzy ofertę z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach (np. o badania, które były wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa); – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS/w trybie leczenia jednego dnia/POZ objęty wsparciem zwiększy liczbę dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych (w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenia wniosku o dofinansowanie).
14	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I. 3, 5	<i>Kryterium nr 35</i> Udzielanie świadczeń medycznych w trybie leczenia jednego dnia realizowanych w ramach kontraktu z NFZ	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie dotyczy świadczeń medycznych udzielanych w trybie leczenia jednego dnia; – 2 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który w wyniku realizacji projektu zwiększy liczbę dotychczas realizowanych świadczeń medycznych udzielanych w trybie leczenia jednego dnia w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu; – 4 pkt – w podmiocie leczniczym w wyniku realizacji projektu nastąpi rozszerzenie zakresu świadczeń wykonujących działalność leczniczą udzielanych w trybie leczenia jednego dnia w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu (tzn. projekt jest realizowany przez podmiot leczniczy, który dotychczas nie udzielał świadczeń medycznych w trybie leczenia jednego dnia, a w wyniku realizacji projektu zacznie udzielać świadczeń medycznych).

				ných w tym trybie lub w wyniku realizacji projektu podmiot leczniczy udzielający świadczeń medycznych w trybie leczenia jednego dnia rozszerzy zakres świadczeń medycznych udzielanych w trybie leczenia jednego dnia o nowy rodzaj świadczeń udzielanych w tym trybie).
15	Rekomendacja z 6/2023/II nr II. 1, 2, 3, 4, 5	<i>Kryterium nr 36</i> Miejsce świadczenia i forma świadczenia usług medycznych z zakresu psychiatrii	premiujące	<p>Punkty przyznawane będą na podstawie zapisów umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz informacji dostępnych na internetowej platformie w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie zakłada działań z zakresu psychiatrii; – 2 pkt – projekt jest realizowany na terenie powiatu, w którym w momencie składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu psychiatrii; – 1 pkt – w projekcie zostaną wparte podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zapewniają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży; – 1 pkt – w projekcie przewidziano co najmniej jedną, inną niż stacjonarna formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych). – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie psychiatrii, który przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie, nie zapewniał kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantuje; – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie psychiatrii, który przed datą złożenia wniosku o dofi-

				<p>nansowanie, nie zapewniał udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży, a taki zakres a taki zakres zagwarantuje⁵;</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie psychiatrii, który przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie nie zapewniał kompleksowych świadczeń w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych zgodnie z obowiązującymi przepisami deklaruje posiadanie niezbędnej kadry medycznej do udzielania kompleksowych świadczeń. – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie psychiatrii, który przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami deklaruje posiadanie niezbędnej kadry medycznej do udzielania kompleksowych świadczeń⁶.
16	Rekomendacja z 4/2023/I nr II. 1,	Kryterium nr 37 Opieka koordynowana w POZ	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który nie ma podpisanego kontraktu z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ/projekt nie przewidują wparcia działalności leczniczej z zakresu POZ; – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot , który wykonujący działalność leczniczą, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania zobowiąże się do posiadania kontraktu z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ; – 3 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który ma podpisany kontrakt z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ; – 1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, , który zapewni w wyniku realizacji projektu dostęp do konsultacji dietetycznych;

⁵ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości

				<ul style="list-style-type: none"> – 1 pkt – projekt uwzględnia zintegrowane formy opieki środowiskowej.
17	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II. 4,	Kryterium nr 38 Opieka rehabilitacyjna w AOS	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie przewiduje wsparcia w zakresie rehabilitacji leczniczej; – 2 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, który zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.
18	Rekomendacja z 16/2023/IV nr III. 1,	Kryterium nr 40 Wykorzystanie narzędzi z zakresu telemedycyny/teleopieki /TIK	premiujące	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 pkt – projekt przewiduje działania mające na celu wykorzystanie telemedycyny w zakresie współpracy AOS z POZ lub szpitalem – 2 pkt – projekt przewiduje wykorzystanie telemedycyny/teleopieki w opiece domowej; – 1 pkt – projekt przewiduje zakup TIK wyłącznie do obsługi sprzętu i aparatury medycznej; – 0 pkt – projekt nie przewiduje realizacji powyższych działań.

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	<i>Kryterium nr 23</i> Potrzeba realizacji projektu	<i>dostępu</i>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu wynika z załączonej diagnozy potrzeb odnoszącej się do regionalnych lub lokalnych danych statystycznych, w tym epidemiologicznych i demograficznych – na podstawie map potrzeb zdrowotnych – analizy aktualnych danych dokonanych przez Wnioskodawcę oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> <p>Oceniane będzie przedstawione przez Wnioskodawcę uzasadnienie potrzeby realizacji projektu, w tym m.in. czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby/deficyty, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb, czy potwierdzono zapotrzebowanie na infrastrukturę określoną w Szczegółowym Opisie Priorytetu 10 Zdrowie, Działanie 10.01 <i>Infrastruktura zdrowia</i>, która będzie wspierana w ramach projektu, czy projekt rozwiązuje zidentyfikowane problemy, czy realizacja projektu wpłynie na poprawę infrastruktury w obszarze ochrony zdrowia i jej dostępności.</p> <p>Przygotowanie diagnozy i analizy potrzeb ma na celu zobligowanie Wnioskodawcy do przeprowadzenia szczegółowego badania uwzględniającego dane epidemiologiczne oraz indywidualne potrzeby podmiotów wykonujących działalność leczniczą świadczących usługi medyczne z zakresu opieki szpitalnej w trybie leczenia jednego dnia, podstawowej opieki zdrowotnej w ramach szpitali i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach przychodni przyszpitalnych występujące na danym obszarze.</p>

2	Kryterium nr 30 Poziom wkładu własnego	punktowe	<p>Ocenie podlega zadeklarowany przez Wnioskodawcę (i partnerów, jeśli dotyczy) poziom wkładu własnego wg następującej punktacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – wkład na poziomie minimalnego wkładu własnego; – 1 pkt – pow. 0 do 2 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego; – 2 pkt – pow. 2 do 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego; – 3 pkt – powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego;
3	Kryterium nr 31 Gotowość do realizacji	punktowe	<p>Kryterium punktuje projekty gotowe do realizacji, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – gdy brak gotowości; – 2 pkt – gdy projekt ma ogłoszone postępowania przetargowe/ upublicznione zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym). Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca ogłosił postępowania przetargowe/ upublicznił zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym) na cały zakres rzeczowy określony we wniosku. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych w Bazie Konkurencyjności/ Biuletynie Zamówień Publicznych/ Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej; – 3 pkt – gdy projekt ma wybranego wykonawcę robót budowlanych lub/i ma wybranego dostawcę i jest gotowy do realizacji. Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca dokonał wyboru wykonawców we wszystkich postępowaniach związanych z zakresem rzeczowym realizacji projektu określonym we wniosku. Ocena dokonywana jest na podstawie przedstawionych protokołów wyboru wykonawców i/lub dostawców.
4	Kryterium nr 39 Komplementarność projektu	premiujące	<p>Weryfikowana będzie komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranym do realizacji i współfinansowanymi ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich (w tym programów Interreg), kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Premiowane będą również projekty realizowane w partnerstwach i innych formach współpracy (na mocy: porozumień, umów), a także projekty kompleksowe.</p>

			<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy; – 1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy; – 1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu; – 1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników; – 1 pkt – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014-2020; – 1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury;
5	<p><i>Kryterium nr 41</i> Poprawa jakości usług medycznych z zakresu onkologii</p>	premiujące	<p>W ramach kryterium oceniane będzie przedstawione przez wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie uzasadnienie czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 4 pkt – projekt w zakresie chemioterapii przyczynia się do zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym; – 3 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie; – 3 pkt – projekt przyczynia się do wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych map potrzeb zdrowotnych są najwyższe w województwie warmińsko-mazurskim; – 0 pkt – projekt nie przyczynia się do żadnego z powyższych.
6	<p><i>Kryterium nr 42</i> Działania profilaktyczne</p>	premiujące	<p>Premiowane będą podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń medycznych, w których na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie</p>

			<p>realizowane są programy profilaktyczne w zakresie: chorób układu krążenia, onkologii, chorób układu oddechowego, chorób układu trawiennego, psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży, opieki na matką i dzieckiem, geriatry, opieki rehabilitacyjnej w tym opieki rehabilitacyjnej dla dzieci.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia; – 1 pkt – podmiot r wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie onkologii; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu oddechowego; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu trawiennego; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie geriatry; – 1 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizuje programy profilaktyczne w zakresie opieki rehabilitacyjnej w tym opieki rehabilitacyjnej dla dzieci; – 0 pkt – podmiot wykonujący działalność leczniczą, nie realizuje żadnego z powyższych programów.
7	Kryterium nr 43 Obszary strategicznej interwencji	premiujące	<p>Za realizację projektu, na każdym z poniżej wymienionych obszarów strategicznej interwencji projekt otrzymuje dodatkowo 1 pkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – OSI – Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, – OSI – Obszary zagrożone trwałą marginalizacją.