



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA	
I INFORMACJE OGÓLNE	
<b>I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)</b> 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.	3/2024
<b>I.2 NAZWA PROGRAMU</b> właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD	Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027
INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA	
<b>I.3 Nazwa instytucji składającej PD</b> pełna nazwa instytucji	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego
<b>I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD</b>	Sylvia Jaskulska – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego
<b>I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych</b> 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)

--

<b>II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ</b> lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: - 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 <sup>1</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny 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 / <del>złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</del> 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.3	Wspieranie Inwestycji w ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz świadczenia ambulatoryjne i środowiskowe w innych rodzajach świadczeń, służących wzmocnieniu ich roli w systemie ochrony zdrowia oraz odwracania piramidy świadczeń.	10 161 882	8 637 600	1 524 282	2025-II kw.

<sup>1</sup> 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.3

##### 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 2 Infrastruktura ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)

##### 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
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	
<p><b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>„Wspieranie Inwestycji w ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz świadczenia ambulatoryjne i środowiskowe w innych rodzajach świadczeń, służących wzmocnieniu ich roli w systemie ochrony zdrowia oraz odwracania piramidy świadczeń ”</p> <p>Przedmiotem naboru jest wybranie projektów w trybie konkurencyjnym umożliwiających realizację inwestycji w AOS i innych świadczeń ambulatoryjnych ukierunkowanych na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci</p>
<p><b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Publiczne zakłady opieki zdrowotnej,</p> <p>Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,</p> <p><b>inne niż ponadregionalne podmioty lecznicze</b></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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu wzmocnienia roli AOS oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki ambulatoryjnej i środowiskowej w tym poprawienie i rozwój opieki psychiatrycznej ambulatoryjnej na I poziomie referencyjnym dla dzieci oraz opieki psychiatrycznej dla dorosłych realizowanych w formach ambulatoryjnych przez poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych.

<p><b>IV.10 Opis zakresu naboru</b>  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).</p>	<p>Zakres projektów będzie realizowany poprzez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. roboty budowlane wraz z wyposażeniem w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną</li> <li>2. doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną</li> <li>3. jako element projektów możliwe będą inwestycje w obszar e-zdrowia (w tym teleopieki i telemedycyny) w wysokości do 20% wartości kosztów kwalifikowalnych.</li> </ol> <p>Działania w naborze powinny być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci.</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 Ambulatoryjnej Opieki specjalistycznej (AOS) w świadczeniu usług zdrowotnych, a także tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu wzmocnienia roli AOS, rozwój rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych obejmującej: lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przez poradę lekarską rehabilitacyjną, fizjoterapię ambulatoryjną, rozwój <b>opieki psychiatrycznej</b> realizowanej przez podmioty <b>w formie ambulatoryjnej</b> dla dzieci,</p>
---	--

oraz dla dorosłych realizowanej w formach ambulatoryjnych przez poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych .

Nabór konkurencyjny opisany w przedmiotowym Planie działań, dotyczy wsparcia **opieki psychiatrycznej w formie ambulatoryjnej** tj. poradni (działających poza szpitalami, ponieważ wsparcie szpitali i ich poradni zaplanowano w innym typie projektów i w ramach ogłoszonego naboru nie wpłynęły żadne wnioski w obszarze psychiatrii). Możliwość wsparcia w obszarze psychiatrii skierowana będzie tylko do poradni świadczących **opiekę psychiatryczną w formie ambulatoryjnej**.

W ramach FEWiM nie będą wspierane żadne Centra Zdrowia Psychicznego (zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci), ośrodki/zespoły środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dzieci ani ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej dla dzieci. Obszar ten wspierany będzie w ramach środków finansowych FEnIKS. Tym samym zasadne jest wykorzystywanie wszystkich dostępnych środków w tym również regionalnych w celu polepszenia infrastruktury służącej ochronie zdrowia psychicznego.

Projekty w zakresie psychiatrii możliwe do realizacji przez poradnie zdrowia psychicznego w warunkach ambulatoryjnych , będą komplementarne i uzupełniające do wsparcia z poziomu

krajowego realizowanego w ramach FEnIKS, zapewniona zostanie komplementarność działań na poziomie krajowym i regionalnym, zważywszy iż poradnie mogą być traktowane jako pierwszy krok w diagnostyce psychologicznej i psychiatrycznej, a dostęp do nich powinien być zapewniony szczególnie na obszarze występowania dużego deficytu takich placówek.

Zgodnie z diagnozą przeprowadzoną na potrzeby regionalnego programu FEWiM 2021-2027, województwo warmińsko-mazurskie cechuje jedna z najniższych w kraju dostępność do placówek AOS. Jakość leczenia pacjentów w znacznym stopniu zależy od liczby placówek ochrony zdrowia, tymczasem w województwie warmińsko-mazurskim w okresie od 2015 do 2019 r. zmniejszyła się liczba podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Ponadto, zmniejszeniu dostępności towarzyszył wzrost udzielonych porad, co świadczy o rosnących potrzebach. W 2019 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielono o 1,6% porad więcej niż w 2015 r. Czas oczekiwania pacjentów na diagnostykę jest przez to znacznie wydłużony, np. w przypadku artroskopii stawu biodrowego wynosi aż 25,5 m-ca, sigmoidoskopii (badanie endoskopowe jelita grubego) 10,3 m-ca, ECHA serca u dziecka 4,4 m-ca.

Przeciętny czas oczekiwania w lutym 2020 r. na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych wyniósł 183 dni



(przypadek stabilny), **rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych 58 dni (przypadek stabilny)** oraz rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych 60 dni (przypadek stabilny). **Przeciętny czas oczekiwania na fizjoterapię ambulatoryjną w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wynosił 77 dni.** Przeciętny czas oczekiwania do zakładu/ośrodka rehabilitacji leczniczej dziennej w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wynosił 285 dni. Przedstawione dane potwierdzają nieadekwatną do potrzeb zdrowotnych mieszkańców dostępność do świadczeń w zakresie rehabilitacji. Potrzeby w zakresie rehabilitacji medycznej mieszkańców województwa stale rosną, związane są przede wszystkim ze starzeniem się społeczeństwa oraz wypadkami i urazami osób oraz rosnącą liczbą zachorowań na nowotwory. **Celem interwencji powinno być zatem zwiększenie dostępności do specjalistycznych badań diagnostycznych mieszkańców regionu**

Ponadto, jako element uzupełniający projektów możliwe będzie wsparcie do 20% kosztów kwalifikowalnych projektu obszaru e-zdrowia (teleopieki i telemedycyny) co zgodnie z przypisem nr 1 w Uchwale nr 27/2023/IV z 11.12.2023r. rekomendacje dotyczące e-zdrowia nie mają zastosowania. ( pełen zakres działań z zakresu e-zdrowia zgodnie z rekomendacjami wskazanymi ww. Uchwale realizowane będą w FEWiM , CS.1 ii Działanie 1.7 E-zdrowie ).

	<p>W ramach przedmiotowego naboru wspierane będą jedynie wydatki związane z telemedycyną i teleopieką określaną zgodnie z dokumentem pt. <i>„Wykaz pojęć i definicji programu regionalnego na lata 2021-2027 FEWiM”</i> gdzie pojęcia te rozumiane są jako świadczenie usług zdrowotnych za pomocą TIK kiedy pracownik służby zdrowia i pacjent nie są jednocześnie w tym samym miejscu. Zakres tych usług będzie monitorowany poprzez Wskaźnik „Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej”.</p>
--	---

<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>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 5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, , 5.5. Rekomendowane kierunki działań m.in.: – zapewnienie większego dostępu do poradni charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa , - dążenie do wyrównania dostępności do poradni specjalistycznych , - poszerzenie diagnostyki na poziomie AOS , – ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych w zakresie współpracy AOS z POZ i lecznictwem szpitalnym, – wspieranie rozwoju telemedycyny, wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa .

Rozdziału 7 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

7.6 Rekomendowane kierunki działań m.in.: - słabość systemu w kwestii opieki psychiatrycznej, zarówno osób dorosłych, jak i małoletnich, zapoczątkowała zmiany, które należy kontynuować, zwiększając ich tempo. Rekomendowane jest otwarcie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach w tym szczególnie na I poziomie referencyjnym oraz opieki psychiatrycznej dla dorosłych realizowanych w formach ambulatoryjnych oraz środowiskowych przez poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych.

oraz

	<p>Rozdział 8 Rehabilitacja medyczna – zwiększenie poradni świadczących usług i rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych.</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 01.01.2022 – 31.12.2026 jak również wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wojewódzki Program Transformacji dla WWM na lata 2022-2026 w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (2.3- zakłada m.in. zwiększenie dostępności do AOS w zakresie wielu świadczeń medycznych, w tym z m.in. okulistyki, otolaryngologii, alergologii, foniatrii, neurologii, dermatologii, cukrzycy; Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (2.5 -zakłada m.in.: zwiększenie dostępności do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci na poziomie I referencyjnym oraz opieki psychiatrycznej dla dorosłych realizowanych w formach ambulatoryjnych oraz środowiskowych przez poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych. . Rehabilitacja medyczna ( 2.6 – zakłada m.in.: -zwiększenie dostępności do rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej.)</p>
<p><b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025 II kw.</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.

**Nie dotyczy:** zakres telemedycyny max. do 20% kosztów kwalifikowalnych projektu, AOS nie jest skierowany na dostępność ( zgodną z dokumentem „Standardy dostępności AOS” przygotowywanym przez MZ – brak dokumentu ).

**Komponent psychiatrii opinia Ministerstwa Zdrowia**

**OIKPP.912.75.2024.DBZ z 18.10.2024**

**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	10 000	51 661
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	850	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 zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	Szt.	10	32

Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	Szt.	5	32
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Osoby / rok	20 000	66 356
<b>IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE</b>			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

<b>VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW</b>	
<b>VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</b> 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	<b>FEWiM.10.K.3</b>
<b>VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</b>	Wspieranie Inwestycji w ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz świadczenia ambulatoryjne i środowiskowe w innych rodzajach świadczeń, służących wzmocnieniu ich roli w systemie ochrony zdrowia oraz odwracania piramidy świadczeń

### 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	Rekomendacja z 5/2023/II nr 1	Kryterium nr 19 Potrzeba realizacji projektu	dostępu	<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 (publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej ) 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 medycznych świadczących usługi medyczne z zakresu AOS występujące na danym obszarze.</p> <p>Ponadto w przypadku projektów, w których zaplanowano budowę weryfikowane będzie czy jest ona uzasadniona z punktu widzenia zdefiniowanych deficytów i potrzeb tj. czy jest ona zlokalizowana na obszarach o najsłabszym dostępie do usług medycznych i opieki długoterminowej, tzw. „białe plamy”.</p>
2	Rekomendacja z 5/2023/II nr 2	<i>Kryterium nr 20</i> Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	<i>dostępu</i>	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.
3	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I.1  Rekomendacja z 5/2023/II nr 8	<i>Kryterium nr 21</i> Posiadanie umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	<i>dostępu</i>	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 działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonują-

				<p>cego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu<sup>2</sup>.</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>
4	Rekomendacja z 5/2023/II nr 5	<i>Kryterium nr 23</i> Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego	<i>dostępu</i>	<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>
5	Rekomendacja z 5/2023/II nr 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.”	<i>dostępu</i>	<p>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.”</p>

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

6	Rekomendacja z 5/2023/II nr 4	Kryterium nr 25 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 Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego aktualnym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, wskazanymi w Działaniu 2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, 2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień 2.6 Rehabilitacja medyczna
7	Rekomendacja z 6/2023/II nr I .1 nr I. 4	Kryterium nr 26 Kwalifikowalność inwestycji z zakresu reformy zdrowia psychicznego	dostępu	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt infrastrukturalny w zakresie reformy zdrowia psychicznego spełnia następujące warunki: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy przyczynia się do wdrażania modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych?</li> <li>2. Czy działania w projekcie są komplementarne do wsparcia udzielanego w zakresie psychiatrii na poziomie krajowym?</li> </ol>
	Rekomendacja z 6/2023/II nr I .3, 5			W warunkach naboru wykorzystano wszystkie adekwatne do zakresu naboru obligatoryjne rekomendacje z zakres psychiatrii; <p>I. obligatoryjne dostępu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekomendacja nr 1 - uwzględniona jest w kryterium nr 26</li> <li>-Rekomendacja nr 2 – przesłano do Ministerstwa Zdrowia pismo o opinię</li> <li>-Rekomendacja nr 3 - dotyczy funduszu EFS+</li> <li>-Rekomendacja nr 4 – uwzględniona jest w kryterium nr 26</li> <li>-Rekomendacja nr 5 - nie dotyczy ponieważ nabór jest skierowany na świadczenia ambulatoryjne a nie stacjonarne całodobowe (nie zwiększają łóżek)</li> <li>-Rekomendacja nr 6 - nie dotyczy ponieważ nabór jest skierowany na świadczenia ambulatoryjne a nie stacjonarne całodobowe</li> </ul>

8	Rekomendacja z 16/2023/IV nr I.2 nr I. 3, nr I. 4	Kryterium nr 27 Zakup wyrobów medycznych	dostępu	<p>W ramach kryterium 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"> <li>• <b>kadram medyczną</b> odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej;</li> <li>• <b>infrastrukturą techniczną</b> niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</li> </ul> <p>Dodatkowo, w przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych weryfikowane będzie czy Wnioskodawca zapewnił:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta;</li> <li>• identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez Wnioskodawcę architektury informatycznej;</li> </ul> <p>posiadanie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS lub w przypadku ich braku weryfikowane będzie czy w projekcie zaplanowano uzupełnienie deficytów w tym zakresie.</p>
---	---	---	---------	--

9	Rekomendacja z 16/2023/IV nr III. 2	Kryterium nr 28 Wpływ projektu na zwiększenie dostępu do usług medycznych	<i>punktowe</i>	<p>W ramach kryterium oceniane będzie czy projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do usług medycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>6 pkt</b> – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objęte wsparciem (w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenia wniosku o dofinansowanie)</li> <li>– <b>4 pkt</b> – 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;</li> </ul> <p><b>0 pkt</b> – projekt nie przewiduje rozwiązań wskazanych powyżej.</p>
10	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II. 1	Kryterium nr 31 Wsparcie projektów realizowanych w zakresie AOS	<i>punktowe</i>	<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<sup>3</sup> będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu<sup>4</sup> jest mniejsza od średniej dla województwa<sup>5</sup>.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 pkt</b> – 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;</li> </ul>

<sup>3</sup> Definiowanego wg. VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.

<sup>4</sup> W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.

<sup>5</sup> Weryfikowane na podstawie danych z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>1 pkt</b> - 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</li> <li>– <b>3 pkt</b> – 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 mniejsza od średniej dla województwa.</li> </ul> <p><b>Średnia dla województwa wynikająca z danych za ostatni aktualny rok, zawartych w</b> dostępnych na internetowej platformie w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (zakładka Ambulatoryjna Opieka specjalistyczna).</p>
11	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II.2	Kryterium nr 32 Liczba porad w zakresie AOS	punktowe	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa<sup>6</sup>.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 pkt</b> 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;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – 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.</li> </ul>

<sup>6</sup> Weryfikowane na podstawie danych z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>3 pkt</b> – 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.</li> </ul> <p><b>Średnia dla województwa wynikająca z danych za ostatni aktualny rok, zawartych w</b> dostępnych na internetowej platformie Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (zakładka Ambulatoryjna Opieka specjalistyczna).</p>
12	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II.3	Kryterium nr 33 Rozszerzenie zakresu diagnostyki w podmiocie świadczącym usługi medyczne z zakresu AOS	<i>punktowe</i>	<p>W ramach kryterium oceniane będzie przedstawione przez wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie uzasadnienie czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą w wyniku realizacji projektu nie przewiduje rozszerzenia zakresu diagnostyki w ramach AOS;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS 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);</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS objęty wsparciem zwiększy liczbę dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych (w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenia wniosku o dofinansowanie).</li> </ul>
13	Rekomendacja z 6/2023/II nr II.1, 2, 3, 4	Kryterium nr 34 Miejsce świadczenia i forma świadczenia usług medycznych z zakresu psychiatrii	<i>punktowe</i>	<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"> <li>– <b>0 pkt</b> – projekt nie zakłada działań z zakresu psychiatrii;</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>2 pkt</b> – projekt jest realizowany na terenie powiatu, w którym w momencie składania wniosku o dofinansowanie <b>nie jest dostępna</b> dana forma<sup>7</sup> udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu psychiatrii;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – w projekcie zostaną wsparte podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zapewniają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – w projekcie przewidziano co najmniej jedną, inną niż stacjonarna formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomu referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych).</li> <li>- <b>1 pkt</b> – 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<sup>8</sup>;</li> </ul>
	Rekomendacja z 6/2023/II nr II.5,6,7			<p>W warunkach naboru wykorzystano wszystkie adekwatne do zakresu naboru obligatoryjne rekomendacje z zakres psychiatrii;</p> <p>II. obligatoryjne premiujące</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekomendacja nr 1 - uwzględniona jest w kryterium nr 34</li> <li>- Rekomendacja nr 2 - uwzględniona jest w kryterium nr 34</li> <li>- Rekomendacja nr 3 - uwzględniona jest w kryterium nr 34</li> <li>- Rekomendacja nr 4 - uwzględniona jest w kryterium nr 34</li> <li>-Rekomendacja nr 5 – nie dotyczy ponieważ nabór skierowany jest tylko na I i II poziom referencyjny (bez opieki na III poziomie)</li> <li>-Rekomendacja nr 6 – nie dotyczy ponieważ nabór skierowany jest tylko na I i II poziom referencyjny (bez opieki na III poziomie)</li> </ul>

<sup>7</sup> Forma udzielania świadczeń rozumiana zgodnie z art. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

<sup>8</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.



				<p>-Rekomendacja nr 7 – nie dotyczy ponieważ nabór skierowany jest tylko na I i II poziom referencyjny (bez opieki na III poziomie)</p> <p>Nie będą wspierane żadne Centra Zdrowia Psychicznego (zarówno dla dorosłych jak i dzieci i młodzieży, ośrodki/ zespoły środowiskowej opieki psychiatrycznej ani ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży.</p>
14	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II. 4	Kryterium nr 35 Opieka rehabilitacyjna w AOS	<i>punktowe</i>	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 pkt</b> – projekt nie przewiduje wsparcia w zakresie rehabilitacji leczniczej;</li> <li>- <b>2 pkt</b> – 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.</li> </ul>
15	Rekomendacja z 5/2023/II nr 6	Kryterium nr 37 Komplementarność projektu	<i>punktowe</i>	<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"> <li>– <b>0 pkt</b> – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy;</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>1 pkt</b> – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014-2020;</li> </ul> <p><b>1 pkt</b> – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury;Uzupee</p>
16	Rekomendacja z 16/2023/IV nr III. 3, 4	Kryterium nr 38 Udogodnienia w zakresie świadczonych 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"> <li>– <b>2 pkt</b> – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy podmiotu wykonującego działalność leczniczą objętego wsparciem, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS (w odniesieniu do sytuacji na moment składania wniosku o dofinansowanie);</li> <li>– <b>2 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą objęty wsparciem świadczy usługi medyczne z zakresu AOS i POZ(z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej);</li> <li>- <b>0 pkt</b> – projekt nie przewiduje powyższych udogodnień w świadczeniu usług medycznych.</li> </ul>
17	Rekomendacja z 16/2023/IV nr III. 1,	Kryterium nr 39 Wykorzystanie narzędzi z zakresu telemedycyny/teleopieki /TIK	punktowe	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>2 pkt</b> – projekt przewiduje działania związane z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych rozwiązań / produktów wykorzystywanych w telemedycynie w zakresie współpracy AOS z POZ lub szpitalem</li> <li>– <b>2 pkt</b> – projekt przewiduje wykorzystanie telemedycyny/teleopieki w opiece domowej;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – projekt przewiduje zakup TIK wyłącznie do obsługi sprzętu i aparatury medycznej;</li> <li>– <b>0 pkt</b> – projekt nie przewiduje realizacji powyższych działań.</li> </ul>
	Rekomendacja z 16/2023/IV nr II. 5,			<p>To nie jest nabór dla szpitali na świadczenia w trybie jednego dnia , lecz na świadczenia ambulatoryjne realizowane przez podmioty inne niż szpitale. Ten zakres został zawarty w Planie Działań nr 1</p> <p>Brak kryterium oraz adekwatnej Rekomendacji 16/2023/IV nr II.5 związane jest z zakresem naboru. Nabór skierowany jest na AOS , Rehabilitacje medyczna i Opiekę psychiatryczną realizowane w trybie ambulatoryjnym ,a nie na świadczenia zdrowotne w trybie jednego dnia.</p>

#### 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/ pre- miujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ <del>IP</del> kryterium
--	--	--

1	Kryterium nr 22 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).
2	Kryterium nr 29 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"> <li>– <b>0 pkt</b> – wkład na poziomie minimalnego wkładu własnego;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – pow. 0 do 2 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego;</li> <li>– <b>2 pkt</b> – pow. 2 do 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego;</li> <li>– <b>3 pkt</b> – pow. 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego.</li> </ul>
3	Kryterium nr 30 Gotowość do realizacji	punktowe	<p>Kryterium punktuje projekty gotowe do realizacji, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 pkt</b> – gdy brak gotowości;</li> <li>– <b>2 pkt</b> – 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;</li> <li>– <b>3 pkt</b> – 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.</li> </ul>

4	Kryterium nr 36 Obszary działalności leczniczej preferowane w FE-WiM 2021-2027	punktowe	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń medycznych, w zakresie preferowanych obszarów wynikających z FEWiM 2021-2027: chorób układu krążenia, onkologii, chorób układu oddechowego, chorób układu trawiennego, psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży, opieki na matką i dzieckiem, geriatrici, opieki paliatywnej, opieki rehabilitacyjnej w tym opieki rehabilitacyjnej dla dzieci.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p><b>-0 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą nie realizuje żadnego z powyższych zakresów;</p> <p><b>-3 pkt</b> - podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie 1 z powyższych zakresów;</p> <p><b>-4 pkt</b> - podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie 2 z powyższych zakresów;</p> <p><b>-6 pkt - podmiot</b> wykonujący działalność leczniczą w zakresie 3 i więcej z powyższych zakresów;</p>
5	Kryterium nr 40 Działania profilaktyczne	punktowe	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie onkologii;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu oddechowego;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie chorób układu trawiennego;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie geriatry;</li> <li>– <b>1 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą realizuje programy profilaktyczne w zakresie opieki rehabilitacyjnej, w tym opieki rehabilitacyjnej dla dzieci;</li> <li>- <b>0 pkt</b> – podmiot wykonujący działalność leczniczą nie realizuje żadnego z powyższych programów.</li> </ul>
6	<i>Kryterium nr 41</i> Obszary strategicznej interwencji	<i>punktowe</i>	<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>