



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE,

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

[2/2024]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

Anna Brzezińska, Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:
Anna Wiśniewska, tel. (22) 5979917, e-mail: anna.wisniewska@mazovia.pl
Ariel Kaniewski, tel. (22) 59 79 927, e-mail: ariel.kaniewski@mazovia.pl
Zofia Nowacka, tel. (22) 59 79 939, e-mail: zofia.nowacka@mazovia.pl

Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:
Agata Roguska-Strąk, tel.: (22) 5979784. e-mail: agata.roguska@mazovia.pl .
Kamila Bura, tel (22)5979783, e-mail: kamila.bura@mazovia.pl
Tomasz Wierzbicki (22)5979777, e-mail: tomasz.wierzbicki@mazovia.pl
Katarzyna Woźniak (22)5979763, e-mail: katarzyna.wozniak@mazovia.pl
Karolina Ekiel (22)5979769, e-mail: karolina.ekiel@mazovia.pl
Marzena Frączak (22)5979792, e-mail: marzena.fraczak@mazovia.pl

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

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ							
<p>lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)	FEM.5.P.1	Doposażenie Centrum Mukowiscydozy dla dzieci w Dziekanowie Leśnym.	1 995 398	1 285 645	709 753	2024.IV
2.	CS 4 (k)	FEM.8.K.2	Rozwój opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych	87 018 882	64 882 500	22 136 382	2024.IV

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

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY² część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FEM.5.P.1
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	5.6 Ochrona Zdrowia
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z 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
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: mazowieckie
	Powiat: '14 01-białobrzegi, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-koziński, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piasieczniński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtowski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28-sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrdowski
	TERYT powiat: '14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	

² Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

III.7 Tytuł projektu	Doposażenie Centrum Mukowiscydozy dla dzieci w Dziekanowie Leśnym
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	<p>Głównym celem projektu zapewnienie pacjentom z mukowiscydozą kompleksowej opieki specjalistycznej, monitorowanie stanu pacjenta i powikłań choroby, diagnostyki i leczenia pulmonologicznego oraz rehabilitacji w ramach: AOS, opieki dziennej, jednodniowej i środowiskowej. Efektem projektu będzie poprawa jakości świadczonych usług.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie kompleksowego leczenia. 2. Zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w AOS celem ograniczenia hospitalizacji pacjentów. 3. Poprawa warunków leczenia dzieci chorych na mukowiscydozę. 4. Poprawa jakości oraz wydłużenie życia dzieci chorych na mukowiscydozę. 5. Poprawa efektywności świadczeń.
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	<p>Projekt będzie prowadził do poprawy dostępności i jakości usług medycznych w Centrum Leczenia Mukowiscydozy w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.</p> <p>Zakres działań:</p> <p>Projekt obejmuje zakup i wdrożenie nowego sprzętu medycznego specjalnie zaprojektowanego do leczenia i monitorowania pacjentów z mukowiscydozą w Centrum Leczenia Mukowiscydozy.</p> <p>Główne działania w ramach projektu:</p> <p>Zakup sprzętu: Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego, który spełnia najnowsze standardy i normy w leczeniu mukowiscydozy.</p> <p>Wdrożenie sprzętu: Szybkie i efektywne wdrożenie zakupionego sprzętu przez doświadczony personel w Centrum Leczenia Mukowiscydozy.</p> <p>Oczekiwane efekty realizacji projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa jakości i kompleksowości opieki zdrowotnej: Dzięki nowoczesnemu sprzętowi medycznemu pacjenci z mukowiscydozą będą mieli dostęp do najnowszych metod leczenia i monitorowania.

2. **Zwiększenie efektywności pracy personelu medycznego:** Nowoczesny sprzęt medyczny pomoże personelowi medycznemu pracować efektywniej, co przyczyni się do poprawy jakości opieki.
3. **Zwiększenie satysfakcji pacjentów:** Poprawa jakości opieki zdrowotnej przyczyni się do zwiększenia satysfakcji pacjentów i ich opiekunów.

Grupy docelowe: Projekt skierowany jest do następujących grup docelowych:

1. **Pacjenci z mukowiscydozą:** Główną grupą docelową są pacjenci z mukowiscydozą, którzy skorzystają z poprawy jakości opieki zdrowotnej.
2. **Personel medyczny:** Lekarze, pielęgniarki i inni pracownicy ochrony zdrowia skorzystają na nowoczesnym sprzęcie, który ułatwi im pracę.
3. **Opiekunowie pacjentów z mukowiscydozą.**

W ramach projektu planowany jest zakup m.in. sprzętu i wyposażenia medycznego, takiego jak:

1. **Ultrasonograf (3 głowice): convex, microconvex, liniowa, drukarka na papier światłoczuły, podłączenie do systemów.**
Zastosowanie: wykorzystywanie do diagnostyki zapaleń płuc, zaostrzeń choroby oskrzelowo-płucnej, odmy, niedodmy, marskości oraz monitorowania leczenia.
Efekt: poprawa szybkości i skuteczności diagnostyki oraz jakości monitorowania leczenia.
2. **Specjalistyczny system diagnostyczny wraz z kompletem niezbędnych akcesoriów oraz laptopem.**
Zastosowanie: badania czynnościowe układu oddechowego, w tym badanie wypłukiwania azotu metodą wielokrotnych oddechów wykonywane jest podczas każdej hospitalizacji jednodniowej u pacjentów od 4 roku życia, jeżeli istnieją wskazania podczas wizyt w Poradni Leczenia Mukowiscydozy.
Efekt: poprawa monitorowania funkcji płuc u dzieci chorych na mukowiscydozę, co przełoży się na zwiększenie skuteczności leczenia.
3. **12 kardiomonitorów i 2 stacje centralne do podglądu wraz z infrastrukturą informatyczną.**
Zastosowanie: do wykorzystania u każdego pacjenta zgłaszającego się z podejrzeniem zaostrzenia oskrzelowo-płucnego lub niewydolności oddechowej.
Efekt: ciągłe monitorowanie parametrów życiowych.
4. **Ergospirometr z cykloergometrem z oprogramowaniem.**
Zastosowanie: Okresowe kontrole wydolności w trakcie hospitalizacji 1-dniowych.
Efekt: poprawa szybkości i skuteczności diagnostyki oraz jakości monitorowania leczenia.
5. **Spirometr.**
Zastosowanie: badania spirometryczne są wykonywane podczas wizyt w Poradni Leczenia Mukowiscydozy oraz podczas każdej hospitalizacji 1-dniowej u pacjentów od 6 roku życia.

Efekt: poprawa opieki nad chorymi na mukowiscydozę, u których przebieg choroby oskrzelowo-płucnej w większości przypadków decyduje o długości i jakości życia dzieci.

6. Aparat BIPAP.

Zastosowanie: stosowanie nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w systemie BIPAP u pacjentów zgłaszających się do Poradni Leczenia Mukowiscydozy lub hospitalizowanych w trybie 1- dniowym.

Efekt: zapewnienie leczenia zgodnie ze standardami pacjentom z zaawansowaną chorobą oskrzelowo-płucną, u których nieinwazyjna wentylacja stanowi pomost do transplantacji płuc, przedłuża czas przeżycia i poprawia jego jakość.

7. Urządzenie do drenażu autogenicznego.

Zastosowanie: urządzenie do drenażu oskrzeli dla pacjentów, u których problemem jest duża ilość zalegającej w drzewie oskrzelowym wydzieliny; wibracyjny sygnał pneumatyczny podczas wydechu pacjenta powoduje rozrzedzenie i mobilizację wydzieliny, co umożliwia jej odkrztuszenie.

Efekt: innowacyjna metoda oczyszczania dróg oddechowych, daje możliwość zmian parametrów pracy urządzenia, w zależności od potrzeb pacjenta („terapia szyta na miarę”), przez co poprawia skuteczność i efektywność fizjoterapii dróg oddechowych.

8. Samodzielne urządzenie do nieinwazyjnej oceny mechaniki oddychania wraz z osprzętem.

Zastosowanie: diagnostyka astmy oskrzelowej, nakładanie się objawów astmy i mukowiscydozy, diagnostyka nadreaktywności oskrzeli po próbie prowokacji, reakcja na antybiotyki wziewne.

Efekt: diagnostyka różnicowa astmy oskrzelowej.

9. Rozbudowa istniejącej sieci teleinformatycznej: 3 szt. switch oraz 20 punktów dostępowych.

Zastosowanie: przełączniki wykorzystywane będą w zakresie opieki ambulatoryjnej i jednodniowych hospitalizacji.

Efekt: umożliwi prawidłową diagnostykę i leczenie ambulatoryjne, jednodniowe.

Całość sprzętu i wyposażenia, których zakup jest planowany w ramach projektu będzie wykorzystywana wyłącznie na potrzeby: AOS, leczenia jednego dnia, opieki dziennej i opieki środowiskowej.

Projekt ma potencjał do znaczącej poprawy jakości opieki zdrowotnej. Poprzez zakup i wdrożenie nowoczesnego sprzętu medycznego, Centrum Leczenia Mukowiscydozy zapewni pacjentom i personelowi medycznemu dostęp do najnowszych technologii i metod leczenia.

Zakupiony sprzęt zostanie zintegrowany z obecnym systemem IT Placówki. Zostaną spełnione wymagania obowiązującego prawa w obszarze e-zdrowia, m.in. wynikające z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie tworzenia komunikatów o zdarzeniach medycznych oraz tworzenia i wymiany dokumentacji medycznej. Planowane jest osiągnięcie następujących wskaźników rezultatu:

liczba zdarzeń medycznych zareportowanych do P1: 350 szt.

90% dokumentacji medycznej zaindeksowanej w P1.

<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”³ 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 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Personel Centrum Leczenia Mukowiscydozy (CLM) w SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym to zespół wybitnych specjalistów, którzy zdobyli szerokie doświadczenie i wiedzę w swojej dziedzinie pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Doroty Sands.</p> <p>Pracownicy Centrum posiadają wieloletnie doświadczenie w leczeniu mukowiscydozy. Wielu z nich pracuje w Centrum od początku istnienia placówki, co pozwoliło im na zdobycie nieocenionej wiedzy i umiejętności. Podczas ubiegłorocznego konkursu samorządowego „Medyczne Wydarzenie Roku” – Eskulapy Mazowska w kategorii „Osiągnięcie medyczne roku – medycyna zachowawcza” nagrodę przyznano zespołowi SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym z Centrum Leczenia Mukowiscydozy (CLM). Laureaci opracowali i wdrożyli kompleksowe leczenie mukowiscydozy prowadzonego z użyciem innowacyjnych leków przyczynowych. W CLM prowadzona jest również działalność badawcza nad mukowiscydozą.</p> <p>Lekarze i pielęgniarki Centrum Leczenia Mukowiscydozy regularnie uczestniczą w szkoleniach i konferencjach, aby być na bieżąco z najnowszymi badaniami i technikami leczenia mukowiscydozy. Centrum może pochwalić się jednymi z najlepszych wyników leczenia w kraju. Wielu pacjentów doświadczyło znaczącej poprawy jakości życia dzięki opiece zespołu. Zespół jest na czele innowacji w leczeniu mukowiscydozy, stale poszukując nowych i skuteczniejszych metod leczenia.</p> <p>Centrum jest największą w Polsce i jedyną na Mazowszu placówką leczącą pacjentów z mukowiscydozą do 18 roku życia.</p> <p>CLM składa się z części ambulatoryjnej, diagnostycznej i szpitalnej. Pacjenci hospitalizowani są w jednoosobowych salach z własnym węzłem sanitarnym, a ambulatoryjne prowadzone są w systemie „rooming-in”.</p> <p>CLM także ściśle współpracuje z Polskim Towarzystwem Walki z Mukowiscydozą, które od wielu lat zabiega o poprawę warunków leczenia pacjentów.</p>
<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Zgodnie z definicją, znajdującą się na Platformie Chorób Rzadkich Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, choroba rzadka to choroba, która występuje z częstością niższą niż 1 na 2000 osób (5 na 10 000 osób) w populacji europejskiej. Choroby rzadkie stanowią ogromne wyzwanie zdrowotne i społeczne. Liczba poznanych do tej pory chorób rzadkich wynosi około 8000 i stale rośnie. Na liście chorób rzadkich na ww. platformie znajduje się również mukowiscydoza. Mukowiscydoza jest jedną z</p>

najczęstszych chorób genetycznych u ludzi (średnio 1 na 2 500 żywych urodzeń). Szczególnie często występuje u Europejczyków i Żydów Aszkenazyjskich. Mukowiscydoza to choroba przewlekła, ogólnoustrojowa i kompleksowa, objawia się przede wszystkim przewlekłą chorobą oskrzelowo-płucną oraz przewodu pokarmowego. Objawy ze strony układu oddechowego występują u ponad 90% chorych, a pokarmowego u ponad 75%.

Z analiz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej Map Potrzeb Zdrowotnych wynika, że w Polsce znajduje się tylko 7 Poradni Leczenia Mukowiscydozy dla dzieci, po jednej w siedmiu województwach, takich jak: podlaskie, małopolskie, śląskie, kujawsko-pomorskie, mazowieckie, łódzkie i pomorskie. Na Mazowszu ww. poradnia funkcjonuje właśnie w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym. Analizy MPZ wskazują, że w województwie mazowieckim w 2022 r. liczba porad wyniosła 757, w 2021 – 974, natomiast w 2020 r. – 1070. MZP zwracają uwagę, że wzmocnienie AOS i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego jest od lat wskazywane jako priorytet w reformie polskiego systemu opieki zdrowotnej.

W przypadku chorób rzadkich, takich jak mukowiscydoza, kluczowe jest, aby podmiot udzielał opieki kompleksowo, dysponował doświadczoną i wyspecjalizowaną kadrą oraz nowoczesnym sprzętem. Taki jest też cel projektu. Projekt przyczyni się do osiągnięcia rezultatów wymienionych w rekomendacji 5.6 w pkt 3.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Mazowieckiego, tj. do poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenia jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z Projektem Aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Mazowieckiego, przesłanego do Ministerstwa Zdrowia, rekomendowane jest zabezpieczenie optymalnej dostępności do poradni mukowiscydozy dla pacjentów, w tym dzieci i młodzieży. Natomiast w oczekiwanych rezultatach ww. aktualizacji wynikających z realizacji działań jest zabezpieczenie i poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń w zakresie mukowiscydozy.

Postęp w diagnostyce i leczeniu tej choroby (badania przesiewowe noworodków, leczenie żywieniowe, inhalacyjno-drenażowe układu oddechowego, zapobieganie i agresywne leczenie infekcji bakteryjnych i grzybiczych, transplantacje narządowe, opieka nad pacjentem sprawowana przez wyspecjalizowany zespół wielodyscyplinarny, wreszcie innowacyjne leczenie przyczynowe modulatorami białka CFTR) sprawił, że w mukowiscydozie rokowanie poprawiło się w spektakularny sposób, zaś mediana przeżycia wzrosła o kilkadziesiąt lat. Dzięki temu pacjenci mają możliwość brania aktywnego udziału w życiu społecznym, czyli mogą studiować, pracować, a także zakładać rodziny. Należy

	<p>podkreślić, że dłuższy czas życia pacjentów z mukowiscydozą zależy przede wszystkim od warunków leczenia prowadzonego już od najmłodszych lat pacjenta. Kluczowa jest kompleksowość opieki oraz jakość udzielanych świadczeń.</p> <p>Zgodnie ze statystykami podmiotu, w I połowie 2024 r. udzielono 511 porad, natomiast w 2023 r. 1054 porad. W przypadku choroby jaką jest mukowiscydoza pacjenci nie powinni czekać na wizytę. Zgodnie ze statystyką prowadzoną przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym w lipcu i sierpniu 2024 r. czas oczekiwania na poradę wyniósł aż 15 dni. Zakupiony w wyniku realizacji projektu sprzęt wpłynie na poprawę jakości diagnostyki i dobrostanu pacjentów oraz będzie ważnym czynnikiem przyczyniającym się do skrócenia czasu oczekiwania.</p>			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.IV			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	2024 kwartał IV	Data zakończenia	2025 kwartał IV
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	1 995 398 PLN 2025 r.
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	1 995 398 PLN
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	RWS: 50% RMR: 85%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	RWS: 50% RMR: 15%

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
RCR073 Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[użytkownicy/rok]	400	3 900 użytkowników/rok (RWS) i 8 100 użytkowników/rok (RMR), tj. 12 000 użytkowników/rok
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO069 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[osoby/rok]	200	5 600 osób/rok (RWS) i 11 600 osób/rok (RMR), tj. 17 200 osób/rok
PLRO202 Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	[szt.]	1	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 80
PLRO204 Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie innym niż POZ, AOS, psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	[szt.]	1	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 80

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

FEM.5.P.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Doposażenie Centrum Mukowiscydozy dla dzieci w Dziekanowie Leśnym

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

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

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

dostępowe

W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z oddziałem wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu

	niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			<p>lub czy podmiot leczniczy zadeklarował, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z wojewódzkim oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Podmiot nie będzie oceniane ze względu na formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmiot publiczny czy prywatny), itp.</p>
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych WM	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (inwestycja odpowiada trendom epidemiologicznym i / lub demograficznym na Mazowszu); b. podaży usług zdrowotnych na danym obszarze. <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapę potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w zakresie celów:</p>

	celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.			<p>1.1 Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń, tj. wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w ramach POZ, AOS, w środowisku lokalnym;</p> <p>3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji	dostępowe	<p>W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w WPT WM:</p> <p>3.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna</p>
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) ² . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona	OCI	nie dotyczy	Wartość projektu nie przekracza 2 mln PLN.

	do wniosku o dofinansowanie.			
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			Kryteria wyboru projektów dla niniejszego naboru są zgodne z systemem realizacji programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Kontrakt z NFZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca zobowiązał się do wykorzystywania Infrastruktury wytworzonej w ramach projektu na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.
8	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze	Zakres projektu	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie: a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub b) leczenie szpitalne – opieka jednego dnia

	<p>środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu⁴.</p> <p>2 Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>3 Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment</p>			<p>lub zobowiąże się do ich posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że w takim przypadku, konieczne jest posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p>
--	---	--	--	--

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

	i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.			
10	Kryteria premiąją działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych:</p> <p>ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020),</p> <p>ze środków krajowych,</p> <p>z innych źródeł.</p> <p>Kryterium weryfikowana na podstawie zapisów we wniosku.</p>
11	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie	Kadra medyczna	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p>

	dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.			
12	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Infrastruktura techniczna	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu do dysponowania infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta. 2. Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. <p>A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej.</p>

				3. Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.
13	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Optymalizacja piramidy świadczeń	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy zakresu AOS i/lub opieki jednego dnia i/lub opieki dziennej i/lub opieki środowiskowej oraz prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość”.
14	Kryteria premiuje 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.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt wybierany w trybie niekonkurencyjnym

	<p>Definiowanych wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173)</p> <p>W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.</p> <p>Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>			
15	Kryteria premiują projekty realizowane przez	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt wybierany w trybie niekonkurencyjnym

	<p>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.</p> <p>Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>			
16	<p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o</p>	poszerzenie diagnostyki	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy Wnioskodawca zobowiązuje się, że efektem podjętych działań będzie zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p>

	<p>badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p> <p>Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.</p>			
17	<p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych</p>	Rehabilitacja w AOS	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy Wnioskodawca zapewni dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych</p> <p>w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu</p>

	w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.			
18	Kryteria premiują projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.	Leczenie jednego dnia	Nie dotyczy	Wnioskodawca realizuje świadczenia zdrowotne w trybie leczenia jednego dnia i posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne.
19	Kryteria premiują podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).	AOS i POZ w strukturze	Nie dotyczy	Nie dotyczy

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			
2			
3			

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.

FEM.8.K.2

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest nabór

8.5. Usługi społeczne i zdrowotne

IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: mazowieckie
	Powiat: 14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-pułtuski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28 sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski

	zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski
	TERYT powiat: 14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	<p>Rozwój opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych.</p> <p>Nabór będzie obejmował projekty na usługi opieki hospicyjnej i paliatywnej świadczone w warunkach domowym. Działania będą obejmowały usługi opieki hospicyjnej i paliatywnej w środowisku domowym mające na celu kompleksową opiekę nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby, w tym wsparcie opiekunów faktycznych/nieformalnych. Oczekiwanym rezultatem projektów realizowanych w ramach naboru jest zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz zwiększenie dostępności do usług w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej świadczonych w społeczności lokalnej.</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)	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej posiadające lub deklarujące posiadanie kodu resortowego komórki organizacyjnej – 2180 Hospicjum domowe.
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Zwiększenie dostępności do opieki środowiskowej świadczonej przez hospicja domowe oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej świadczonej poprzez hospicja domowe.

IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

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

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

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych rosną potrzeby w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej: rośnie liczba pacjentów w województwie mazowieckim, którzy korzystają z opieki domowej w ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej: liczba pacjentów na 100 tys. ludności w 2022 r. wynosiła 159, natomiast w 2023 r. 163 pacjentów na 100 tys. ludności.

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

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

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

- 1) opieka lekarska;
- 2) opieka pielęgnarska;
- 3) zabiegi fizjoterapeutyczne;
- 4) konsultacje psychologiczne;
- 5) porady dietetyka;
- 6) pomoc koordynatora opieki: ustalenie indywidualnych planów opieki dla uczestników, organizacja wsparcia medycznego, społecznego, transportu i innych niezbędnych usług;
- 7) teleporady, tj. umożliwienie uczestnikom programu konsultacji z personelem udzielającym świadczeń w ramach programu;
- 8) opieka społeczna obejmująca m.in.: pomoc w zakupie lub zamawianiu leków w aptece; dbanie o prawidłowość przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania; pomoc w zakupach i przygotowywaniu posiłków; pomoc w korzystaniu z materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych; pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, w tym w zapewnieniu opieki higienicznej w niezbędnym zakresie;
- 9) zakup niezbędnych materiałów medycznych do opieki nad uczestnikami (pacjentami), m.in. rękawiczki nitrylowe oraz sterylne, aplikatory kroplówek, środki do dezynfekcji, pojemniki na ostre narzędzia, opatrunki specjalistyczne, pieluchomajtki jednorazowe, podkłady higieniczne;
- 10) dojazdy do uczestników;

- 11) przejazdy związane z zakupem m.in. żywności, leków;
- 12) transport uczestników do placówek ochrony zdrowia;
- 13) konsultacje z pracownikiem socjalnym polegające m.in. na podaniu informacji o formach pomocy dla osób wymagających opieki hospicyjnej i paliatywnej oraz pomoc w zależności od potrzeb na organizacji pomocy społecznej, załatwianiu formalności i wniosków o świadczenia, pomoc w dostępie do porad w kwestiach testamentowych, praw pacjentów oraz innych związanych z końcem życia;
- 14) zakup lub wynajem niezbędnego sprzętu medycznego takiego jak m.in.: podnośniki uczestnika, pompy infuzyjne, łóżka z materacami przeciwoleżynowymi, koncentratory tlenu, inhalatory pneumatyczne, ssaki elektryczne, przenośne USG, aparaty EKG, przenośniki rolkowo-taśmowe, pulsoksymetry czy skanery żył.

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

- 1) konsultacje psychologiczne;
- 2) opieka wytchnieniowa;
- 3) prowadzenie grup wsparcia w zakresie doświadczeń związanych z opieką nad uczestnikami;
- 4) edukacja na temat opieki nad osobami wymagającymi opieki hospicyjnej i paliatywnej dotycząca m.in. żywienia, pielęgnacji.

	<p>Fakultatywne działania możliwe do realizacji w ramach projektu dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wsparcie psychologiczne; 2) szkolenia z zakresu świadczenia usług dla uczestników (pacjentów). <p>Personel zaangażowany w realizację projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) koordynator opieki; 2) lekarz/lekarz specjalista; 3) pielęgniarka; 4) fizjoterapeuta; 5) psycholog/psychoonkolog; 6) opiekun środowiskowy; 7) dietetyk; 8) pracownik socjalny. <p>Grupa docelowa: Osoby z postawioną diagnozą choroby na podstawie załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej (z wyłączeniem owrzodzeń odleżynowych jako główne schorzenie) oraz ich opiekunowie faktyczni/nieformalni.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>

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

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

Nabór jest zgodny z rekomendacjami zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych oraz Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026.

Rekomendowane kierunki działań zgodnie z MPZ dla hospicjów domowych:

- zapewnienie wszystkim chorym w stanie terminalnym odpowiedniej opieki. Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób powinny być objęte opieką odpowiednią dla ich potrzeb, tj. hospicyjną i paliatywną. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta, wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych;
- zwiększanie dostępu do opieki hospicyjnej i paliatywnej w warunkach domowych.

Rekomendowane kierunki działań zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej, rekomendacja:

10.2. Zwiększenie dostępności domowej formy opieki hospicyjnej i paliatywnej do średniego poziomu dla Polski.

Wskazano również na potrzebę zwiększenia liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia domowe.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w

2019 roku wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką hospicyjną i paliatywną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa mazowieckiego był niższy od średniej ogólnopolskiej (223,89 – Mazowsze (-11% w stosunku do Polski), 251,26 – Polska). W 2023 roku wskaźnik liczby pacjentów objętych hospicyjną i paliatywną 100 tys. mieszkańców na terenie województwa

	<p>mazowieckiego był niższy od średniej ogólnopolskiej (243,86 – Mazowsze (-13% w stosunku do Polski), 279,36 – Polska.</p> <p>Jeszcze słabiej w stosunku do średniej krajowej przedstawia się sytuacja na Mazowszu w zakresie opieki hospicyjnej dla dzieci. W Polsce w 2023 r. liczba pacjentów w hospicjach domowych dla dzieci na 100 tys. ludności wynosiła 6,50, natomiast w województwie mazowieckim: 3,36 i jest o 48% niższa od wartości dla Polski. Niższy wskaźnik od województwa mazowieckiego mają tylko dwa województwa tj. świętokrzyskie i opolskie.</p> <p>W województwie mazowieckim jest 81 ośrodków świadczących domową opiekę hospicyjną i paliatywną. Liczba ośrodków na 100 tys. ludności dla Polski w 2023 r. wyniosła 1,57, natomiast w województwie mazowieckim wyniosła 1,47.</p>
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.IV
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCR02 Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	[szt.]	12	1 520
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCO02 Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	[osoby]	1 050	5 940
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	FEM.8.K.2
VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Rozwój opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.				
Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.	Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz czy posiada lub zobowiąże się do posiadania przed rozpoczęciem świadczenia usług, kodu resortowego komórki organizacyjnej – 2180 Hospicjum domowe.

				<p>W ocenie projektów nie będzie brana pod uwagę: forma prawna, rodzaj podmiotu, forma własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestry znajdujące się na stronie internetowej http://rpwdl.csioz.gov.pl</p>
2	<p>Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie</p>	Zgodność z MPZ	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:</p> <p>a) potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (projekt odpowiada trendom epidemiologicznym i/lub demograficznym na Mazowszu);</p> <p>b) podaży usług zdrowotnych na danym obszarze.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapę potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych.</p>
3	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.</p>	Zgodność ze „Zdrową Przyszłością”	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Celem 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.</p>
4	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z planami transformacji.</p>	Zgodność z rekomendacją WPT WM	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z rekomendacją WPT w punkcie 10.2. Zwiększenie</p>

				dostępności domowej formy opieki hospicyjnej i paliatywnej do średniego poziomu dla Polski.
5	Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych: a) ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), b) ze środków krajowych, c) z innych źródeł. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			Kryteria wyboru projektów dla niniejszego naboru są zgodne z systemem realizacji programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
7	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: – Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,	Wsparcie deinstytucjonalizacji	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będą działania polegające na wsparciu opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w formie opieki hospicyjnej i paliatywnej świadczonej w warunkach domowych.

	<p>- Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu² kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam³ (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.</p>			
8	<p>Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w</p>	<p>Zwiększenie potencjału DI</p>	<p>dostępowe</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału realizacji usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi.</p>

	formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.			
9	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjnej i paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	Opieka hospicyjna i paliatywna, świadczona w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje wyłącznie opiekę hospicyjną i paliatywną świadczoną w formie środowiskowej. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne i społeczne. Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy), zgodnie z katalogiem działań wskazanym w Programie Wsparcia Hospicjów Domych stanowiących załącznik do regulaminu naboru.
10	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).	Nie dotyczy	dostępowe	Nabór nie jest realizowany w formule RPZ.
11	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	Nie dotyczy	dostępowe	Nabór nie jest realizowany w formule RPZ.

12	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Nie dotyczy	dostępowe	Nabór nie jest realizowany w formule RPZ.
13	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Wsparcie dla opiekunów	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych, tj. nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu takie jak: konsultacje psychologiczne, opieka wytchnieniowa, edukacja na temat opieki nad pacjentem dotycząca m.in. żywienia, pielęgnacji - wskazane w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych stanowiących załącznik do regulaminu naboru.
14	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej, a także opieki hospicyjnej i paliatywnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	Indywidualne plany opieki dla pacjentów	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje tworzenie indywidualnych planów opieki dla uczestników, zgodnie z katalogiem działań wskazanym w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych stanowiących załącznik regulaminu naboru.

15.	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
16.	Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
17.	Kryteria premiuje projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Wsparcie dla opiekunów	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych, tj. nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu takie jak: konsultacje psychologiczne, opieka wytchnieniowa, edukacja na temat opieki nad pacjentem dotycząca m.in. żywienia, pielęgnacji - wskazane w Programie Wsparcia Hospicjów Domowych stanowiących załącznik do regulaminu naboru.
18	Kryteria premiuje projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej.			
19	Kryteria premią projekty przewidujące partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
20	Kryteria premią projekty przewidujące wytworzenie materiałów lub narzędzi informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materiałów szkoleniowych dostępnych online).	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
21	Kryteria premią projekty przewidujące wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w szczególności	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

	funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające następujące formy wsparcia: usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe.			
22	Kryteria premiuje projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych systemów monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	
23	Kryteria premiuje projekty zakładające - jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.	Rekomendacja o charakterze fakultatywnym	kryterium nie jest planowane	

24	Kryteria premią projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Wsparcie w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz/albo w sobotę.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przewiduje realizację działań przez 7 dni w tygodniu z dostępnością przez co najmniej 12 godzin dziennie.
----	---	---	-----------	--

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych, w szczególności w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - planowanych działań, - grupy docelowej, - zaangażowanego personelu.
2	Obszary wiejskie.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje uczestników z obszarów wiejskich.
3	Grupa docelowa z mniej zamożnych gmin województwa na podstawie wskaźnika G.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt obejmuje uczestników zamieszkujących na terenie gmin, dla której wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3986,59 PLN, czyli od wartości tego wskaźnika dla województwa mazowieckiego. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane dotyczące wskaźnika G

			dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie: https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r
4.	Szkolenia dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje szkolenia dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.
5.	Wsparcie psychologiczne dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt obejmuje wsparcie psychologiczne dla opiekunów środowiskowych i pracowników socjalnych.
6.	Partnerstwo z ośrodkami pomocy społecznej poprzez zapewnienie udziału pracownika socjalnego w projekcie.	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy Beneficjent będzie realizował projekt w partnerstwie z ośrodkiem pomocy społecznej poprzez zapewnienie udziału pracownika socjalnego w projekcie.