



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

4/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Łódzkiego
2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Zarząd Województwa Łódzkiego

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

Piotr Wojtysiak – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Agnieszka Kowalczyk 42 6633419 agnieszka.kowalczyk@lodzkie.pl

Maja Jacoń-Gawrońska 42 638 91 55 m.gawronska@wup.lodz.pl

Anna Pogorzelska, 42 663 3565 anna.pogorzelska@lodzkie.pl

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

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego 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 4k	FELD.07.P.2	Pogodna Jesień Życia	13 099 852,94	11 134 875,00	1 964 977,94	2024 IV

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

2.	cs 4v	FELD.06.K.1	1. inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego; 2. inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej; 3. inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia;	67 842 000,00	60 000 000,00 ₂	7 842000,00 ³	2024 III
----	-------	-------------	---	---------------	----------------------------	--------------------------	----------

² Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu czerwcu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,2848 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru)

³ Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu czerwcu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,2848 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY⁴ 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 fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski 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.	FELD.07.P.2.
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	FELD.07.10 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT Łódzki Obszar Metropolitalny
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
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(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 (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	1. rozwój usług społecznych 3. rozwój zdeinstytucjonalizowanych usług zdrowotnych 4. podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz zapewnienie dostępu do superwizji
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma	regionalny
	Województwo: łódzkie

⁴ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce 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.

<p>zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>m. Łódź</p> <p>10 61</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</p>	
<p>III.7 Tytuł projektu</p>	<p>Pogodna Jesień Życia</p>
<p>III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby</p>	<p>Miasto Łódź ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź</p>
<p>III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Rozwój zdeinstytucjonalizowanych usług zdrowotnych poprzez utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej oraz zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych w środowisku lokalnym poprzez utworzenie Klubu Seniora.</p>
<p>III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>W ramach projektu realizowane będzie działanie z zakresu zdeinstytucjonalizowanych usług zdrowotnych tj. utworzony zostanie Dzienny Dom Opieki Medycznej z 15 miejscami w miejskim podmiocie leczniczym.</p> <p>Do DDOM będą kierowani pacjenci po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, edukacji zdrowotnej oraz kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Działania realizowane w DDOM będą zgodne z dokumentem „Dzienny dom opieki medycznej - organizacja i zadania (Standard DDOM)” przyjętym Uchwałą Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r.</p> <p>W ramach projektu realizowane będą również działania z zakresu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej poprzez realizację dziennych form usług opiekuńczych</p>

	<p>tj. klubu seniora dla osób 60+ potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>W projekcie realizowane będą również działania towarzyszące tj. szkolenia dla opiekunów, wsparcie psychologiczne dla opiekunów oraz teleopieka i systemy przywoławcze.</p> <p>Rezultatem projektu będzie zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych oraz usług społecznych w społeczności lokalnej dla 750 osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zakwalifikowanych do projektu. W ramach projektu zostanie zwiększona o 81 liczba miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.</p> <p>Grupą docelową będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 750 osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) tj. osób niewykonujących co najmniej jednej czynności życia dnia codziennego. • 150 opiekunów nieformalnych stanowiących otoczenie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁵ 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>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁶ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby</p>	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>

⁵ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

⁶ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁷ 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	Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej
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	Miasto Łódź jest podmiotem, który został jednoznacznie wskazany w Strategii ZIT na lata 2021-2027 Stowarzyszenia Łódzki Obszar Metropolitalny jako realizator projektu, z uwagi na charakter i cel projektu o znaczeniu strategicznym dla społeczno-gospodarczego obszaru objętego realizacją ZIT. Projekt wpisuje się w cel szczegółowy 4.1 Strategii ZIT tj. Wspieranie dostępu do dobrej jakości usług społecznych lub zdrowotnych. Projekt jest komplementarny z projektami w zakresie usług społecznych i zdrowotnych planowanymi w perspektywie 2021-2027.
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	Projekt odpowiada na rekomendowane kierunki działań przedstawione w Mapie potrzeb zdrowotnych dotyczące rozwijania form dziennej opieki długoterminowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Województwo łódzkie należy do najszybciej starzejących się regionów w Polsce, a prognozy demograficzne pokazują, że proces starzenia się społeczeństwa będzie się pogłębiał. Spowoduje to ogólny wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej dedykowanej osobom starszym. W województwie łódzkim na tle całego kraju odnotowuje się również najniższe przeciętne dalsze trwanie życia, najwyższy czynnik feminizacji oraz największą liczbę zgonów na tle kraju. Miasto Łódź jest

⁷ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

najszybciej starzejącym się miastem w Polsce. Utworzenie DDOM jako formy opieki długoterminowej pozwoli osobom wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności w wieku 65 wzwyż, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką POZ i AOS, a jednocześnie nie wymagają oni całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgnarskiego dostęp do opieki świadczonej w trybie stacjonarnym. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 rekomenduje się rozwijanie form dziennej opieki długoterminowej w tym rozwój DDOM. Utworzenie DDOM wpisuje się w rekomendację wyrównania różnic w dostępie do opieki długoterminowej w województwach o niższej niż średnia w kraju liczbie osób objętych opieką na 100 tys. ludności, ze szczególnym uwzględnieniem populacji osób powyżej 65. roku życia. Zapewnienie w poszczególnych województwach adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej dla ludności powyżej 65. roku życia. Co więcej utworzenie DDOM wpisuje się w zalecenie zwiększenia udziału formalnej opieki zdrowotnej świadczonej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej poprzez wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych lub dziennych w województwach o niskim udziale tych form opieki na tle kraju. W województwie łódzkim udział pacjentów objętych opieką długoterminową stacjonarną jest najwyższy w kraju to wynosi 48,7% (dane: Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026).

Dodatkowo rozwój DDOM wpisuje się w zalecany w Mapie Potrzeb Zdrowotnych proces deinstytucjonalizacji rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, które mają wyeliminować potrzebę opieki. Istnieją dowody, że skutkiem opieki instytucjonalnej jest najczęściej gorsza jakość życia osób (w porównaniu do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych), prowadząca do wykluczenia społecznego i izolacji do końca życia.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych 2022-2026, załącznika nr 5 dla woj. Łódzkiego, z uwagi na to, że województwo należy do najszybciej starzejących się regionów w Polsce, a prognozy demograficzne pokazują, że proces starzenia się społeczeństwa będzie się pogłębiał diagnozuje się niską dostępność do świadczeń opieki długoterminowej na tle innych województw, a tym samym rekomenduje się zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich oferowanych zakresach) stosownie do

	<p>aktualnych potrzeb. Tym samym w potrzebę tą wpisuje się rozwój DDOM, gdyż wsparcie w opiece dla osób niesamodzielnych, w szczególności powyżej 65 roku życia, które ze względu na stan zdrowia wymagają świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, ale nie wymagają hospitalizacji na oddziale szpitalnym i nie kwalifikują się do objęcia opieką w ZOL ze względu na ocenę w skali Barthel powyżej 40 punktów.</p> <p>Dodatkowo liczba ośrodków opieki długoterminowej (uwzględniając wszystkie rodzaje opieki), przypadających na 100 tys. ludności w 2019 r., wyniosła 4,11, co uplasowało województwo łódzkie na 14. miejscu w rankingu województw (-21% w stosunku do Polski), tym samym rekomenduje się zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich oferowanych zakresach) stosownie do aktualnych potrzeb.</p> <p>Braki w dostępie do form usług opieki długoterminowej potwierdzone są niskimi nakładami na świadczenia opieki długoterminowej w województwie łódzkim.</p> <p>Projekt jest zgodny również z Wojewódzkim Planem Transformacji i wpisuje się w Działanie 2.7. Opieka długoterminowa „Rozwój dziennych form opieki nad osobami niesamodzielnymi tj. Dzienny Dom Opieki Medycznej” .</p>			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	IV 2024/ I 2025			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	I 2025	Data zakończenia	IV 2029
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,	Nie dotyczy			

- psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	
---	--

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	13 099 852,94 PLN
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	13 099 852,94 PLN
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	85%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	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
Liczba osób, które opuściły opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu w programie	osoba	0	nie określono w programie
Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	osoba	0	2 300*
Liczba podmiotów, które rozszerzyły ofertę wsparcia lub podniosły jakość oferowanych usług	podmioty	1	nie określono w programie
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	miejsca	81*	700*
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoba	750*	8 200*
Liczba opiekunów faktycznych/niefORMALNYCH objętych wsparciem w programie	osoba	150*	nie określono w programie

*wartość wskaźnika dotyczy zarówno usług zdrowotnych jak i społecznych

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

FELD.07.P.2

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Pogodna Jesień Życia

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	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	9. Opiekunowie nieformalni	Specyficzne kryterium dostępu	Rekomendacja w pełni uwzględniona. <u>Definicja kryterium:</u> Czy projekt zakłada wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym wsparcie psychologiczne? KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”. Projekty nie spełniające kryterium kierowane są do poprawy.

2	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	6. Indywidualizacja wsparcia	Specyficzne kryterium dostępu	<p>Rekomendacja w pełni uwzględniona.</p> <p><u>Definicja kryterium:</u></p> <p>Czy planowane w projekcie wsparcie jest dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców usług?</p> <p>Oznacza to stworzenie dla każdego uczestnika indywidualnej ścieżki wsparcia w przypadku usług społecznych, a w przypadku usług zdrowotnych stworzenie indywidualnego planu opieki.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty nie spełniające kryterium kierowane są do poprawy.</p>
8	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	-	-	<p>Rekomendacja uwzględniona</p> <p>W Regulaminie wyboru projektów znajdują się odniesienia do Zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia, a ich spełnienie podlegać będzie sprawdzeniu na etapie oceny wniosku. Projekt jest zgodny również z Wojewódzkim Planem</p>

				Transformacji i wpisuje się w Działanie 2.7. Opieka długoterminowa „Rozwój dziennych form opieki nad osobami niesamodzielnymi tj. Dzienny Dom Opieki Medycznej” .
9	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>Rekomendacja uwzględniona</p> <p>W Regulaminie wyboru projektów znajdują się odniesienia do Zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia, a ich spełnienie podlegać będzie sprawdzeniu na etapie oceny wniosku.</p> <p>Ponadto założenia projektu w zakresie usług zdrowotnych (powstanie DDOM) wprost wynikają z dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r., Kierunek interwencji 2. Poprawa jakości, przyjazności i efektywności świadczonych usług zdrowotnych poprzez standaryzację i reorganizację opieki, Narzędzie 2.3. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki, w tym rozwój środowiskowych form opieki</p>
10	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty zgodne z Mapami potrzeb zdrowotnych (MPZ).	-	-	<p>Rekomendacja uwzględniona</p> <p>W Regulaminie wyboru projektów znajdują się odniesienia do Zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia, a</p>

				<p>ich spełnienie podlegać będzie sprawdzeniu na etapie oceny wniosku.</p> <p>Ponadto założenia projektu w zakresie usług zdrowotnych (powstanie DDOM) wprost wynikają z Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie map potrzeb zdrowotnych, gdzie w pkt. 9.8 Rekomendowane kierunki działań wymienia się „- rozwijanie form dziennej opieki długoterminowej poprzez włączenie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w DDOM do systemu świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.</p>
11	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, 	-	-	<p>Rekomendacja uwzględniona</p> <p>Celem projektu jest świadczenie zdeinstytucjonalizowanych usług zdrowotnych w formie DDOM. W związku z powyższym same założenia projektu wypełniają pierwszą część rekomendacji.</p> <p>Druga część rekomendacji nie dotyczy naboru FELD.07.P.2.</p>

	<p>– Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu¹ kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam² (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>			
--	--	--	--	--

12	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.	3. Deinstytucjonalizacja usług	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Rekomendacja uwzględniona</p> <p><u>Definicja kryterium:</u></p> <p>Czy zaplanowane w projekcie usługi społeczne albo zdrowotne świadczone są wyłącznie w społeczności lokalnej?</p> <p>Nie są tworzone miejsca opieki w formach instytucjonalnych oraz nie są utrzymywane dotychczas istniejące miejsca w podmiotach instytucjonalnych.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
		Działania w całodobowych placówkach opieki	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Rekomendacja uwzględniona</p> <p><u>Definicja kryterium:</u></p> <p>Czy wsparcie dla osób będących w opiece instytucjonalnej ma wyłącznie na celu przejście tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej i nie wzmacnia potencjału instytucjonalnego tych placówek?</p> <p>Wsparcie to musi przyczynić się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.</p>

				KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”, lub „NIE DOTYCZY”.
13	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	-	-	Rekomendacja uwzględniona Celem projektu jest świadczenie zdeinstytucjonalizowanych usług zdrowotnych w formie DDOM. W związku z powyższym same założenia projektu wypełniają rekomendację.
1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób nie-dyskryminujący podmioty ze względu na ich formę	-	-	Zasada w pełni uwzględniona Działanie FELD.07.10 wdrażane jest z zastosowaniem instrumentu rozwoju terytorialnego – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ZIT).

	prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp			<p>W regionie łódzkim instrumenty ZIT zostały ograniczone do wsparcia Miejskich Obszarów Funkcjonalnych (MOF) wyznaczonych w Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego do roku 2030.</p> <p>W ramach Działania FELD.07.10 mowa jest o Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego na lata 2021-2027.</p> <p>Zgodnie z zapisami SZOP do tego działania, beneficjentami projektu mogą być zarówno podmioty publiczne jak i prywatne.</p> <p>Zgodnie z zapisami FEŁ2027, wybór projektów w ramach instrumentu ZIT jest dokonywany w oparciu o listę projektów realizujących cele Strategii ZIT, o której mowa w art. 34 pkt. 12 ustawy wdrożeniowej. Listę tą formułuje Związek ZIT.</p> <p>Związek ZIT Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego wybrał i wskazał na ww. liście Miasto Łódź jako beneficjenta projektu, który może ubiegać się o dofinansowanie w ramach FEŁ2027. W związku z tym jest on wskazany jako beneficjent w Planie Działań.</p>
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której	-	-	<p>Zasada nie dotyczy naborów realizowanych ze środków EFS+. Projekt nie ma charakteru inwestycji.</p>

	mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie			
6	Kryteria premiują 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 wcześniej-	-	-	<p>Zasada w pełni uwzględniona przez założenia projektu.</p> <p><u>Założenia projektu są komplementarne z KPO</u></p> <p>Reforma A4.6. Wzrost uczestnictwa w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej w KPO. Zgodnie z kamieniem milowym A69G przeprowadzono analizę systemu opieki długoterminowej w Polsce. Zgodnie z raportem z konsultacji społecznych opieki długoterminowej w Polsce jednym z celów jest tworzenie DDOM, co wskazali zarówno Przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta, organizacji pozarządowych jak również przedstawiciele gmin powiatów, województw oraz ośrodków zajmujących się pomocą społeczną.</p>

	szych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.			<p>D.1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wyspecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych.</p> <p>Cel D1.2.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym (po Rewizji Inwestycja zmieniona na D4.1.1).</p> <p>Komplementarność z POWER</p> <p>W ramach projektu wykorzystany zostanie standard pt. „Dzienny dom opieki medycznej - organizacja i zadania (Standard DDOM)” przyjętym Uchwałą Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. Zatem projekt jest komplementarny z POWER w ramach, którego wypracowano powyższy standard oraz pilotażowymi projektami na tworzenie i funkcjonowanie DDOM.</p>
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			<p>Zasada w pełni uwzględniona. Założenia realizacji wsparcia oraz zaproponowane kryteria uwzględniają zapisy FEŁ2027.</p>
8	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na	-	-	<p>Zasada nie dotyczy tego naboru. Projekt nie ma charakteru infrastrukturalnego. Celem jego jest na bazie posiadanej już przez Beneficjenta infrastruktury utworzenia DDOM.</p>

	<p>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.</p>			
9	<p>Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.</p>	-	-	<p>Zasada nie dotyczy tego naboru. Nabór jest realizowany w trybie niekonkurencyjnym. Zasady realizacji wsparcia będą określone w Regulaminie naboru.</p>

10	<p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. zasadami ogólnymi, – mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. zasad ogólnych, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów. 			<p>Zasada uwzględniona. IP przygotowała zestaw kryteriów mających obowiązywać w tym naborze. Są one zgodne z Wytycznymi dotyczącymi wyboru projektów na lata 2021-2027, Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 oraz FEŁ2027.</p>
4	<p>Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile</p>	-	-	<p>Zasada nie dotyczy naboru. Projekt nie będzie realizowany w formule RPZ.</p>

	przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).			
5	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	-	-	Zasada nie dotyczy naboru. Projekt nie będzie realizowany w formule RPZ.
6	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	-	-	Zasada nie dotyczy naboru. Projekt nie będzie realizowany w formule RPZ.

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	Rodzaj kryterium	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
-----------	------------------	---

nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		kryterium dostępu/ premiujące	
1	1. Zgodność projektu ze Szczegółowym Opisem Priorytetów FEŁ2027	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy zapisy projektu są zgodne z wynikającym z programu FEŁ2027 typem projektu (i jego doprecyzowaniem w opisie działania), określonym w Szczegółowym Opisie Priorytetów FEŁ2027, aktualnym na dzień ogłaszania naboru, i wskazanym w Regulaminie wyboru projektów?</p> <p>Czy wnioskodawca (partner) znajduje się w katalogu beneficjentów określonym w danym działaniu Szczegółowego Opisu Priorytetów FEŁ2027 (aktualnym na dzień ogłaszania naboru) i wskazanym w Regulaminie wyboru projektów?</p> <p>Czy projekt wpisuje się w cel szczegółowy dla danego działania wskazany w Regulaminie wyboru projektów, w tym czy skutecznie przyczynia się do jego osiągnięcia?</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionym zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
2	2. Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy projekt jest zgodny z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r., co na etapie oceny wniosku o dofinansowanie należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy</p>

			<p>zapisami wniosku o dofinansowanie a wymogami KPP odnoszącymi się do zakresu projektu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p> <p>Dla wnioskodawców i oceniających mogą być pomocne przyjęte przez Komisję Europejską <i>Wytyczne dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych</i>, w szczególności załącznik nr III.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
3	3. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., co na etapie oceny wniosku o dofinansowanie należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami wniosku o dofinansowanie a wymogami KPON odnoszącymi się do zakresu projektu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p>

			<p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
4	4. Równość szans i dostępność	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy projekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zapewnia dostępność do oferowanego w projekcie wsparcia oraz wszystkich produktów projektu (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, aktualnych na dzień ogłoszenia naboru, – zapewnia równość wsparcia wszystkim osobom bez względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowych, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru.

			<p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” ”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
5	5. Działania dyskryminujące	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Jeśli wnioskodawcą (partnerem) jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny), ocenie podlega, czy jednostka ta (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny) nie przyjęła obowiązujących aktów prawnych, które są dyskryminujące, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. w zakresie odnoszącym się do płci, rasy, pochodzenia etnicznego, religii lub światopoglądu, niepełnosprawności, wieku lub orientacji seksualnej.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionym zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>

6	6. Zrównoważony rozwój	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju, tj. zastosowane w nim będą rozwiązania proekologiczne takie jak np. oszczędność energii i wody, powtórne wykorzystanie zasobów. W projekcie zadeklarowano stosowanie zasady „nie czyń poważnych szkód” środowisku (zasada DNSH).</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA KRYTERIUM BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
7	7. Równość kobiet i mężczyzn	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn na podstawie standardu minimum określonego w załączniku nr 1 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, aktualnych na dzień ogłoszenia naboru.</p> <p>Weryfikacja będzie odbywała się w oparciu o standard minimum składający się z 5 kryteriów oceny poprzez przyznanie odpowiedniej liczby punktów każdemu z kryteriów. Standard minimum uznaje się za spełniony w przypadku uzyskania łącznie co najmniej 3 punktów.</p>

			<p>Weryfikacja, czy projekt otrzymał w sumie co najmniej 3 punkty za spełnienie standardu minimum polega na przypisaniu wartości logicznych „tak”, „nie”.</p> <p>Jeśli projekt stanowi wyjątek od standardu minimum punkty nie są przyznawane, a kryterium uznaje się za spełnione.</p> <p>Kryterium nie dotyczy projektów powiatowych urzędów pracy finansowanych ze środków Funduszu Pracy.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
8	8. Potencjał finansowy wnioskodawcy (dotyczy projektów w ramach ZIT)	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy wnioskodawca posiada łączny obrót za wybrany przez wnioskodawcę jeden z trzech ostatnich:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zatwierdzonych lat obrotowych zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (aktualną na dzień ogłoszenia naboru) jeśli dotyczy, lub – zamkniętych i zatwierdzonych lat kalendarzowych, <p>równy lub wyższy od 75% średnich rocznych wydatków w ocenianym projekcie.</p>

			<p>Za obrót należy przyjąć sumę przychodów uzyskanych przez podmiot na poziomie ustalania wyniku na działalności gospodarczej – tzn. jest to suma przychodów ze sprzedaży netto, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych. W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych, jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów). W przypadku pożyczek lub poręczeń jako obrót należy rozumieć kwotę kapitału pożyczkowego lub poręczeniowego, jakim dysponował wnioskodawca w poprzednim zamkniętym i zatwierdzonym roku obrotowym.</p> <p>Potencjał wnioskodawcy musi być wyrażony w PLN i wpisany we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Kryterium nie dotyczy projektów, których wnioskodawcą jest jednostka sektora finansów publicznych.</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów w ramach ZIT.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
9	9. Właściwa metoda rozliczania kosztów	Kryterium merytoryczne dostępu	Czy:

		<ul style="list-style-type: none"> • w przypadku projektu, którego łączny koszt wyrażony w PLN przekracza równowartość 200 tysięcy EUR, (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/procedures-guidelines-tenders/information-contractors-and-beneficiaries/exchange-rate-infoeuro_en) koszty bezpośrednie projektu rozliczane są: <ul style="list-style-type: none"> – na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków lub – stawkami jednostkowymi określonymi przez IZ/IP w Regulaminie wyboru projektów lub – jako kombinacja powyższych form. • w przypadku projektu, którego łączny koszt wyrażony w PLN nie przekracza równowartości 200 tysięcy EUR, (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/procedures-guidelines-tenders/information-contractors-and-beneficiaries/exchange-rate-infoeuro_en) projekt rozliczany jest obligatoryjnie za pomocą uproszczonych metod rozliczania wydatków określonych w Regulaminie wyboru projektów. <p>Obowiązek stosowania uproszczonych metod rozliczania wydatków nie dotyczy projektów otrzymujących wsparcie w ramach pomocy publicznej, które nie stanowi pomocy de minimis, w tym pro-</p>
--	--	--

			<p>jektów łączących pomoc publiczną i pomoc de minimis. Jeśli jednak w projekcie kwalifikowane są koszty pośrednie, wówczas obowiązkowe jest ich rozliczenie stawką ryczałtową.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
10	10. Grupa docelowa	Kryterium merytoryczne dostępu	<p>Czy zaplanowana w projekcie grupa docelowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w przypadku osób fizycznych uczy się/ pracuje lub zamieszkuje na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, – w przypadku innych podmiotów posiada jednostkę organizacyjną na obszarze województwa łódzkiego. <p>Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie usług preadopcyjnych i postadopcyjnych.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>

			Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.
11	1. Zbieżność z projektem ZIT	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy projekt jest tożsamy z projektem ujętym na liście projektów podstawowych bądź projektów rezerwowych, realizujących cele pozytywnie zaopiniowanej przez IZ FEŁ2027 strategii ZIT, o której mowa w art. 34 ust. 15 pkt 3 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, aktualnej na dzień ogłoszenia naboru, tj. czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tytuł projektu jest tożsamy z nazwą przedsięwzięcia ujętego na ww. liście projektów ZIT oraz 2) wartość wnioskowanego dofinansowania jest równa lub mniejsza od przewidywanej kwoty dofinansowania wskazanej na liście projektów ZIT oraz 3) wskazane we wniosku o dofinansowanie źródło dofinansowania jest zgodne ze źródłem dofinansowania wskazanym na liście projektów ZIT? <p>Ocena dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie oraz oświadczenia związku ZIT, do którego należy gmina, na której terenie planowana jest realizacja projektu.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>

12	2. Wyłączenie placówek świadczących opiekę instytucjonalną	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy realizatorem usług nie jest placówka świadcząca opiekę instytucjonalną?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
13	3. Działania towarzyszące	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy zaplanowane do realizacji działania pozwalające uczestnikom na w miarę możliwości samodzielne funkcjonowanie, w tym zwiększające ich mobilność, bezpieczeństwo i autonomię takie jak np. usługi informacyjne i doradcze (w formie poradnictwa), usługi dowożenia posiłków, transport indywidualny typu door - to – door, teleopieka i systemy przywoławcze, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego stanowią wsparcie towarzyszące w ramach projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”, lub „NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>

14	7. Preferencje udziału	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy planowane kryteria rekrutacji zapewniają preferencje dla osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; • z niepełnosprawnością sprzężoną; • z chorobami psychicznymi; • z niepełnosprawnością intelektualną; • z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10); • korzystających z programu FE PŻ; • zamieszkujących samotnie? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
15	8. Realizator usług zdrowotnych	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy usługa zdrowotna realizowana jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, uprawniony do tego na mocy prawa powszechnie obowiązującego?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” lub „NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>

16	10. Zwiększenie dostępności usług opiekuńczych i asystenckich	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy zakładane wsparcie dla usług opiekuńczych i asystenckich prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych tymi usługami przez danego beneficjenta i partnera w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu?</p> <p>Obowiązek ten nie dotyczy wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” lub „NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
17	11. Finansowanie usług	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy zakładane wsparcie w formie usług asystenckich, opiekuńczych, mieszkań treningowych albo wspomaganych nie spowoduje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług przez beneficjenta i partnera, – zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług przez beneficjenta i partnera innymi środkami niż europejskie? <p>Obowiązek ten nie dotyczy wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych.</p>

			<p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” lub „NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
18	12. Mieszkania wspomagane	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy zaplanowane wsparcie w formie mieszkań wspomaganych polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych mieszkaniach lub zwiększeniu liczby miejsc w istniejących mieszkaniach?</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc w istniejącym mieszkaniu nie może spowodować pogorszenia jakości usług w nim świadczonych i uwzględnia prawa osoby korzystającej z mieszkania do decydowania co do warunków zamieszkania i korzystania z usług.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” lub NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
19	13. Mieszkania treningowe	Specyficzne kryterium merytoryczne	<p>Czy zaplanowane wsparcie w formie mieszkań treningowych polega na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tworzeniu miejsc w nowo tworzonych mieszkaniach lub – zwiększeniu liczby miejsc w istniejących mieszkaniach lub – objęciu nowych osób, które dotychczas nie były objęte wsparciem. <p>Zwiększenie liczby miejsc w istniejącym mieszkaniu nie może spowodować pogorszenia jakości usług w nim świadczonych i</p>

			<p>uwzględnia prawa osoby korzystającej z mieszkania do decydowania co do warunków zamieszkania i korzystania z usług.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” lub „NIE DOTYCZY”.</p> <p>Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium kierowane są do poprawy.</p>
20	1. Opis grupy docelowej	Kryterium merytoryczne	<p>Ocenie podlega czy zgodnie z instrukcją:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wsparciem objęto grupę docelową wynikającą z programu FEŁ2027, określoną w danym działaniu Szczegółowego Opisu Priorytetów FEŁ2027 (aktualnym na dzień ogłaszania naboru) i wskazaną w Regulaminie wyboru projektów; – przedstawiono charakterystykę grupy docelowej (istotne cechy uczestników projektu), w odniesieniu do planowanego wsparcia; – opisano potrzeby i oczekiwania uczestników projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu; – opisano bariery, na które napotykają uczestnicy projektu; – zaplanowano kryteria i sposób rekrutacji uczestników projektu adekwatnie do grupy docelowej. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające kryterium kierowane są do poprawy.</p>

21	2. Zadania i wskaźniki	Kryterium merytoryczne	<p>Ocenie podlega czy zgodnie z instrukcją:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zaplanowane zadania wynikają z potrzeb i oczekiwań grupy docelowej w kontekście wsparcia oraz barier uczestnictwa; – opisano zadania, planowany sposób ich realizacji, zasadność realizacji zadań w partnerstwie (o ile dotyczy); – opisano, w jaki sposób zostanie zachowana trwałość rezultatów projektu (o ile dotyczy); – dobrane zostały wskaźniki produktu i rezultatu, zgodne z zakresem projektu, a w przypadku projektów rozliczanych z zastosowaniem kwot ryczałtowych (o ile dotyczy) czy wskaźniki i ich wartości do rozliczenia kwot ryczałtowych oraz poprawność dokumentów potwierdzających ich wykonanie dobrano w sposób trafny; – założono realne wartości wskaźników, zgodne z treścią zadań, odpowiadające wartościom wydatków, czasowi realizacji i potencjałowi wnioskodawcy oraz właściwy sposób ich pomiaru. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające kryterium kierowane są do poprawy.</p>
22	3. Potencjał i zarządzanie projektem	Kryterium merytoryczne	<p>Ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy wnioskodawca (i partnerzy o ile dotyczy) posiada odpowiedni potencjał kadrowy do wykorzystania w ramach projektu (kluczowe osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji)

			<p>projektu oraz ich planowana funkcja w projekcie), zarówno do działań merytorycznych jak też do zarządzania projektem;</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy wnioskodawca (i partnerzy o ile dotyczy) posiada odpowiedni potencjał techniczny, w tym sprzętowy i warunki lokalowe do wykorzystania w ramach projektu; – czy sposób w jaki projekt będzie zarządzany, z uwzględnieniem roli partnera w procesie zarządzania gwarantuje prawidłową jego realizację oraz czy spełniony został wymóg dotyczący utworzenia partnerstwa zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (o ile dotyczy); – czy wnioskodawca (i partnerzy o ile dotyczy) posiada zasoby finansowe niezbędne do wniesienia do projektu i gwarantujące jego prawidłową realizację. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Kryterium nie dotyczy projektów powiatowych urzędów pracy finansowanych ze środków Funduszu Pracy.</p> <p>Projekty niespełniające kryterium kierowane są do poprawy.</p>
23	4. DOŚWIADCZENIE (dotyczy projektów w ramach ZIT)	Kryterium merytoryczne	<p>Ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy wnioskodawca posiada doświadczenie w obszarze wsparcia projektu;

			<ul style="list-style-type: none"> – czy wnioskodawca posiada doświadczenie na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt; – czy wnioskodawca posiada doświadczenie na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu; – czy uzasadnienie dlaczego doświadczenie wnioskodawcy (i partnerów o ile dotyczy) jest odpowiednie do zakresu realizacji projektu, z uwzględnieniem dotychczasowej działalności wnioskodawcy (i partnerów o ile dotyczy). <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów w ramach ZIT.</p>
24	5. Budżet projektu	Kryterium merytoryczne	<p>Ocenie, na podstawie analizy zapisów pod kątem spełnienia kryterium wniosku o dofinansowanie, wypełnionego zgodnie z instrukcją, podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy wydatki zaplanowane w budżecie są kwalifikowalne i zgodne z Wytocznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, aktualnymi na dzień ogłaszania naboru, w zakresie ogólnych i szczególnych warunków kwalifikowalności; – czy wydatki zaplanowane w budżecie są niezbędne, racjonalne i efektywne; – czy wydatki zaplanowane w budżecie są zgodne z Regulaminem wyboru projektów, w zakresie wymaganego poziomu

			<p>cross-financingu, limitu kosztów pośrednich maksymalnego poziomu dofinansowania;</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy w sposób poprawny uzasadniono wydatki, a w przypadku projektów rozliczanych z zastosowaniem kwot ryczałtowych (o ile dotyczy) wykazano uzasadnienia racjonalności i niezbędności każdego wydatku w budżecie projektu; – czy wydatki zaplanowane w budżecie są zgodne z cenami rynkowymi, czy zastosowano właściwe stawki jednostkowe (o ile dotyczy) oraz czy spójne są z innymi częściami wniosku: wskaźnikami, grupą docelową, harmonogramem. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Projekty niespełniające kryterium kierowane są do poprawy.</p>
--	--	--	---

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD

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

FELD.06.K.1

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna

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

1. inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego;
2. inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej;
3. inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia;

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

regionalny

Województwo: łódzkie

<p>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>Powiat: bełchatowski brzeziński, kutnowski, łaski, łęczycki, łowicki, łódzki wschodni, m. Łódź, opoczyński, pabianicki, pajęczański, piotrkowski, m. Piotrków Trybunalski, poddębicki, radomszczański, rawski, sieradzki, m. Skierniewice, skierniewicki, tomaszowski (mazowiecki), wieluński, wieruszowski, zduńskowolski, zgierski</p> <p>TERYT powiat: 10 01, 10 21, 10 02, 10 03, 10 04, 10 05, 10 06, 10 61, 10 07, 10 08, 10 09, 10 10, 10 62, 10 11, 10 12, 10 13, 10 14, 10 63, 10 15, 10 16, 10 17, 10 18, 10 19, 10 20</p>
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego; 2. inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej; 3. inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia;
<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Instytucje ochrony zdrowia</p>

IV.9 Cel główny naboru

cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

Planowany nabór przyczyni się do realizacji celu szczegółowego: RSO4.5. 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 (EFRR), poprzez m.in.

- zwiększenie liczby pacjentów korzystających ze środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego
- zwiększenie liczby pacjentów korzystających z AOS i leczenia w trybie jednego dnia
- odciążenie leczenia szpitalnego z diagnostycznych hospitalizacji możliwych do realizacji w trybie ambulatoryjnym i w ramach leczenia jednego dnia
- zwiększenie ilości usług medycznych świadczonych w zdeinstytucjonalizowanej formie
- poprawa dostępności i jakości usług medycznych świadczonych w województwie łódzkim
- doskonalenie jakości udzielanych świadczeń poprzez zakup odpowiedniego wyposażenia co jednocześnie wpłynie na zwiększenie efektywności pracy personelu medycznego i usprawni procedury, a tym samym umożliwi skrócenie czasu oczekiwania na poradę udzielaną w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz w lecznictwie jednodniowym.
- Zapewnienie dostępu do poradni o różnych specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne m.in. w zakresie kardiologii, diagnostyki obrazowej.
- Zwiększenie jakości i efektywności świadczeń przy jednoczesnej organizacji opieki w sposób bardziej dostępny dla pacjentów (opieka ambulatoryjna) oraz przesunięcie zasobów, które obecnie ulokowane są w sposób nadmiarowy w lecznictwie stacjonarnym.

	- usprawnienie koordynacji opieki i poprawa kompleksowości leczenia.
--	--

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).

Zapewnieniu równego dostępu do opieki zdrowotnej w regionie służyć będą działania w zakresie wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwiększające dostęp do opieki świadczonej w formie koordynowanej, a także przedsięwzięcia zmierzające do deinstytucjonalizacji opieki medycznej. Ponadto, realizowane będą interwencje mające na celu poprawę dostępności, jakości lub systemu usług zdrowotnych wynikających z trendów epidemiologicznych oraz sytuacji kryzysowych. Według „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2026 r.” do pięciu najpoważniejszych problemów zdrowotnych mieszkańców województwa łódzkiego należą: choroba niedokrwienna serca, udar niedokrwienny mózgu, choroby nowotworowe, choroba Alzheimera i inne choroby otępienne oraz cukrzyca. Wskaźnik liczby ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej/100 tys. ludności dla województwa łódzkiego wynosi 1,82, co jednak nadal stanowi wartość niższą niż wskaźnik dla całego kraju 1,90. Biorąc pod uwagę postępujące starzenie się mieszkańców województwa należy przewidywać zwiększające się w czasie potrzeby w tym zakresie.

Inwestycje w nowoczesną infrastrukturę i sprzęt szpitali, w tym wsparcie na rzecz diagnostyki będą możliwe, o ile będą nakierowane na rozwój opieki jednego dnia oraz wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego: W zakresie opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi konieczne jest upowszechnienie w województwie środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej, blisko miejsca ich zamieszkania, opieki

zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W tym celu konieczne jest podjęcie działań mających na celu wsparcie infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które będą realizowały ten model opieki dla dorosłych. np. centra zdrowia psychicznego, na obszarach województwa o utrudnionym dostępie do tego rodzaju świadczeń,

wsparcie oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Rozwój trójstopniowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży będzie polegał na wsparciu centrów zdrowia psychicznego, ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych. Inwestycje będą skupione przede wszystkim na pierwszym i drugim poziomie referencyjnym i nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej. Trzeci poziom referencyjny może być wspierany jedynie w ramach kompleksowych projektów Centrów Zdrowia Psychicznego obejmujących inwestycje we wszystkie poziomy referencyjne.

Inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej: W celu zapewnienia lepszego dostępu do usług medycznych wynikających z trendów demograficznych wsparcie obejmować będzie też inwestycje, dzięki którym nastąpi deinstytucjonalizacja opieki medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej, w szczególności dla osób starszych, z niepełnosprawnościami oraz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Wsparcie będzie nakierowane m.in. na rozwój dziennych domów opieki medycznej, dziennych form opieki długoterminowej oraz opieki domowej.

Inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym zakup wyrobów medycznych lub wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń medycznych, w szczególności poprzez wsparcie infrastruktury podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym rozwój opieki koordynowanej: celem zmiany proporcji udzielanych świadczeń zdominowanych przez lecznictwo szpitalne będzie dofinansowanie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych, rozszerzenie bazy świadczeniodawców, zakresu świadczeń oraz ilości usług. Opieka koordynowana będzie realizowana w ramach wzmocnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie związanym z poprawą jej infrastruktury, zwiększenia możliwości diagnostycznych, rozwoju systemów teleinformatycznych, co będzie prowadziło do integracji i koordynacji dzia-

	<p>łań poszczególnych poziomów opieki i lepszej wymiany informacji między nimi. Ponadto wdrażane będą działania w zakresie umożliwiającym świadczenie e-usług, telemedycyny, teleopieki itp.</p> <p>Realizowane będą działania wzmacniające infrastrukturę tych podmiotów w czasach kryzysu i zagrożeń epidemiologicznych (przygotowanie odpowiednich miejsc do izolacji pacjentów podejrzanych o zakażenie lub chorych na chorobę zakaźną, doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zwiększanie możliwości diagnostycznych, a także rozwój systemów teleinformatycznych, dzięki którym zwiększy się dostępność do świadczeń udzielanych w formie zdalnej).</p> <p>W ramach naboru planuje się realizację następujących typów projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego; 2. inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej; 3. inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia; <p>Przykładowe rodzaje przedsięwzięć, możliwych do realizacji w ramach powyższych typów projektów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Budowa, przebudowa, remont, modernizacja lub adaptacja infrastruktury ochrony zdrowia lub zakup wyposażenia, wyrobów medycznych służących rozwojowi środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego. Wsparcie dotyczy m.in. centrów zdrowia psychicznego, oddziałów dziennych, zespołów leczenia środowiskowego, ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych. 2. Budowa, przebudowa, remont, modernizacja lub adaptacja infrastruktury ochrony zdrowia lub zakup wyposażenia, wyrobów medycznych służących deinstytucjonalizacji opieki medycznej, w tym w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej, hospicyjnej, w tym udzielanej w warunkach domowych.
--	--

	<p>3. Budowa, przebudowa, remont, modernizacja lub adaptacja infrastruktury ochrony zdrowia lub zakup wyrobów medycznych, wyposażenia służących odwracaniu piramidy świadczeń i zwiększeniu</p> <p>dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym rozwoju opieki koordynowanej; - leczenia szpitalnego, w tym wsparcie na rzecz diagnostyki, o ile będą nakierowane na rozwój opieki jednego dnia oraz wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. <p>Wyłącznie jako element projektu w ramach typu projektu 1., 2. i 3. możliwa jest realizacja działań w obszarze e-zdrowia, w szczególności zdalnych form świadczenia usług (telemedycznych).</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p>
	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>
	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
	<p>Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta</p>

	Cel 4.2 [Efektywność wydatkowania] Racjonalizacja mechanizmów wydatkowania
--	--

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

Planowany nabór jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2026 r. Zgodnie z zał. nr 5 do Map potrzeb zdrowotnych Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa łódzkiego na podstawie danych za 2019 r.:

Województwo łódzkie należy do najszybciej starzejących się regionów w Polsce, a prognozy demograficzne pokazują, że proces starzenia się społeczeństwa będzie się pogłębiał. Spowoduje to ogólny wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej dedykowane osobom starszym. ChOROBY nowotworowe stanowią istotny problem ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów (28% całkowitej liczby zgonów). Wśród nich najwięcej zgonów w województwie było spowodowanych nowotworem złośliwym tchawicy, oskrzeli i płuc, nowotworem złośliwym jelita grubego i odbytnicy oraz nowotworem sutka. Szacuje się, że liczby zgonów spowodowanych tymi chorobami wzrosną do 2028 r. odpowiednio o 11,08%, 8,7% i 2,64%. Szacuje się, że do 2028 r. liczba chorych na nowotwory na 100 tys. ludności wzrośnie o 13,33% (wzrost dla Polski 4,2%). W przypadku zapadalności przewiduje się wzrosty na poziomie ok. 2%.

Biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo w Polsce, Mapy potrzeb zdrowotnych zwracają dużą uwagę na problemy osób powyżej 70. roku życia. Podobnie jak ogólnie w społeczeństwie, u osób starszych najbardziej znacząco będzie rosła chorobowość w przypadku cukrzycy i chorób nerek, w tym przyrost chorobowości na samą cukrzycę będzie na poziomie 20,64% (5 256,91 na 100 tys. ludności). Warto zwrócić również uwagę na przyrost nowotworów w tej grupie wiekowej (o 18,92%, co odpowiada za 1 834,62 na 100 tys. ludności), w tym głównie nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy (o 16,32% w 2028 w stosunku do 2019 r.) oraz złośliwego gruczołu krokowego (14,17%). Nowotwór jelita grubego jest istotnym problemem zdrowotnym w regionie. Kluczową rolę w profilaktyce raka jelita grubego są badania przesiewowe, które pozwalają na wykrycie choroby we wczesnym, wyleczalnym stadium. Biorąc pod uwagę powyższe dane w pełni uzasadnione jest realizowanie inwestycji zwiększających dostępność do diagnostyki na poziomie AOS i leczenia w trybie jednego dnia. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania i dostępności świadczeń ak-

tualnie w zakresie wielu specjalizacji „długi czas oczekiwania na wizytę sprawia, że zabezpieczenie świadczeń nie jest wystarczające”.

Psychiatria:

Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

„Zaburzenia psychiczne są jedną z głównych przyczyn orzeczeń o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń o niepełnosprawności, obniżenia dobrostanu jednostki i jej bliskich, skrócenia długości życia, np. w wyniku samobójstwa lub zaniedbania leczenia chorób współistniejących. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne i opieki społecznej oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich lat wzrasta, co przy poprawie dostępności powyższych świadczeń może skutkować lepszym funkcjonowaniem Polaków z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w sferze rodzinnej, społecznej i zawodowej. Przeprowadzenie naboru wniosków w tym zakresie przyczyni się do realizacji rekomendowanego kierunku działań w zakresie psychiatrii:

-od kilku lat rozpoznawana 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 skali całego kraju znaczny procentowy wzrost będzie dotyczył zaburzeń psychicznych (20,81%, 676,35 na 100 tys. ludności więcej w 2028 r. niż w 2019 r.), na co w największej mierze będą wpływać zaburzenia depresyjne (wzrost na poziomie 23,78%, 575,53 na 100 tys. ludności%). Problem ten będzie dotyczył zwłaszcza kobiet (przyrost o 30,3%), w nieco mniejszym, choć nadal istotnym stopniu mężczyzn (21,22%). Rozpatrując problemy zdrowotne odpowiadające za największą liczbę zgonów w 2019 r. nie można pominąć choroby Alzheimera i innych chorób otępiennych, które odpowiadają za 4,5% zgonów. Ich liczba stale rośnie od 1999 r. i przewiduje się dalsze wzrosty na przestrzeni lat 2020-2028.

Zasięg poszczególnych form leczenia w zakresie psychiatrii jest zróżnicowany. Jak wynika z analiz, w Rzeczypospolitej Polskiej najczęściej jest poradni zdrowia psychicznego, z któ-

rych korzystają pacjenci zamieszkali na terenie 98% wszystkich gmin w kraju. Liczba oddziałów psychiatrycznych jest zdecydowanie mniejsza, jednak zasięg leczenia również obejmuje obszar 98% gmin na terenie całego kraju. Z oddziałów dziennych korzystają pacjenci zamieszkujący blisko świadczeniodawców udzielających tej formy leczenia. Sytuacja wygląda podobnie w ZLS. Warto zaznaczyć, że niektóre ze świadczeń ZLS udzielane są w miejscu zamieszkania pacjentów. Mimo to większość kraju nie jest objęta tego typu opieką. Zarówno ZLS, jak i oddziały dzienne umożliwiają pacjentom leczenie kompleksowe (zgodnie Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022; na opiekę kompleksową składają się opieka ambulatoryjna, mobilna/środowiskowa, dzienna oraz całodobowa) zapobiegające zaostrzeniom niektórych zaburzeń (np. schizofrenii) i znacznie zmniejszają prawdopodobieństwo hospitalizacji. Zmiana proporcji udzielanych świadczeń z leczenia szpitalnego do form ambulatoryjnych jest możliwa poprzez otwarcie nowych placówek, bliskich miejscu zamieszkania pacjentów. W populacji województwa łódzkiego zaburzenia psychiczne występują częściej niż w populacji Polski. Przewidywany wzrost zapadalności w zakresie zaburzeń organicznych wymaga podjęcia odpowiednich działań zapobiegawczych. W odniesieniu do bazy lecznictwa dla dorosłych w ramach zał.5 do mapy potrzeb zdrowotnych rekomenduje się: zwiększenie liczby miejsc w oddziałach dziennych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, rozwijanie bazy systemu opieki psychogeriatrycznej, tworzenie oddziałów psychiatrycznych na bazie szpitali ogólnych w miejscach tzw. "białych plam" (północna oraz południowo-zachodnia część województwa), gdzie występuje najgorsza dostępność do leczenia psychiatrycznego lub jako integralnych składników środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego.

Konieczna jest poprawa dostępności poprzez zwiększenie liczby zespołów leczenia środowiskowego w szczególności w północnej/północno-wschodniej oraz południowo-zachodniej części województwa. Biorąc pod uwagę, że" Spośród leczonych w województwie łódzkim na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, największą liczbę osobodni generują pacjenci z następującymi rozpoznaniem: schizofrenią (33,9%), zaburzeniami organicznymi (24,4%) oraz zaburzeniami nastroju (16,8%). Nakłady na świadczenia w

	<p>opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w województwie łódzkim są niewystarczające.</p> <p>Organizacja naboru w zakresie typów projektu dotyczącego psychiatrii przyczyni się do realizacji rekomendacji dla 2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień Wojewódzkiego Planu Transformacji 2022-2026: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych, Rozwijanie bazy systemu opieki psychogeriatrycznej, Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, Poprawa dostępności do szpitalnych i pozaszpitalnych form terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży</p> <p>Po przeanalizowaniu Map potrzeb zdrowotnych można wskazać, iż przeprowadzenie naboru wniosków w ramach programu regionalnego będzie mieć pozytywny wpływ na realizację następujących rekomendowanych kierunków działań:</p> <p>W zakresie AOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie większego dostępu do poradni w pozostałych specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne (np. urologia, okulistyka, diabetologia) oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa i z których najczęściej korzystają osoby w podeszłym wieku np. poradnia kardiologiczna, - dążenie do wyrównania dostępności do poradni specjalistycznych -zapewnienie warunków większej koordynacji opieki podstawowej i specjalistycznej w zakresie opieki nad pacjentami z przewlekłymi chorobami (w tym poprzez wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej), co pozwoli na zwiększenie roli POZ w leczeniu tej grupy chorób i odciążenie poradni specjalistycznych, <p>w zakresie POZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -wdrożenie proaktywnej opieki nad pacjentami w POZ, co oznacza, że wizyty w poradni POZ lub kontakty POZ powinny być inicjowane nie tylko przez pacjenta, ale również
--	---

przez świadczeniodawcę, wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym,
 zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem z grup ryzyka, wzmocnienie komunikacji między POZ a pacjentem, np. przez dedykowany portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów
 - poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ
 i odciążenie AOS oraz diagnostycznego leczenia szpitalnego
 -ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych w zakresie współpracy POZ z AOS i lecnictwem szpitalnym
 -zwiększenie roli POZ w opiece nad ustabilizowanymi w AOS przewlekłe chorymi pacjentami, którzy nie wymagają bieżącej opieki specjalistycznej, w tym również współpraca z lekarzem psychiatrą, geriatrą, pielęgniarką szkolną nad pacjentem w miejscu ich zamieszkania, współpraca z rodziną pacjenta przewlekłe chorego

W zakresie opieki długoterminowej:

- wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych lub dziennych w województwach o niskim udziale tych form opieki na tle kraju;

W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej:

-W perspektywie zachodzących zmian demograficznych i epidemiologicznych, liczba osób potrzebujących opieki paliatywnej będzie rosnać. Według prognoz GUS do 2050 r. udział osób w wieku od 65 lat wzwyż zwiększy się do 32,7% (do 22,3% w grupie wiekowej 65-79 lat i do 10,4% w grupie wiekowej od 80 lat wzwyż). W związku z rosnącą liczbą osób starszych do 2050 r. spodziewane zapotrzebowanie na liczbę miejsc w paliatywnej opiece stacjonarnej i domowej wyniesie 202 tys. miejsc.

Zapewnienie wszystkim chorym w stanie terminalnym odpowiedniej opieki w ramach systemu ochrony zdrowia. Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób powinny być objęte opieką odpowiednią dla ich potrzeb, tj. paliatywną i hospicyjną, długoterminową lub w ramach innego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta, wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych. Zapewnienie odpowiedniego do potrzeb

dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wyrównanie różnic w ich dostępie pomiędzy województwami oraz pomiędzy obszarami wiejskimi i miejskimi w zakresie psychiatrii:

- Rekomendowane jest otwarcie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach

Nabór jest zgodny z „Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” Realizacja naboru przyczyni się do wdrożenia następujących rekomendowanych kierunków działań w zakresie AOS:

- zapewnienie systemu finansowania świadczeń motywującego do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów)

- zapewnienie większego dostępu do poradni w pozostałych specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne (np. urologia, okulistyka, diabetologia) oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa i z których najczęściej korzystają osoby w podeszłym wieku np. poradnia kardiologiczna,

- dążenie do wyrównania dostępności do poradni specjalistycznych

oraz w zakresie leczenia szpitalnego:

- w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, rekomenduje się zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych,

- dążąc do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów, należy wprowadzić zmianę – tam, gdzie to jest możliwe – hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień

Poprzez docelowe zwiększenie dostępu do zabiegów i usług w deficytowych dziedzinach medycyny, planowany nabór wpisuje się w założenia Wojewódzkiego Planu Trans-

formacji Województwa Łódzkiego na lata 2022-2026 i będzie realizować kilka z określonych w ramach dokumentu rekomendacji:

[zakres naboru odnoszący się do opieki jednego dnia] Rekomendację : Poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych oraz do zabiegów, do których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania –działanie „Wzrost liczby udzielanych świadczeń w oddziałach o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania na przyjęcie pacjenta np. chirurgii urazowo - ortopedycznej, neurochirurgicznych, otorynolaryngologicznych dla dzieci (w ramach posiadanej bazy łóżkowej i zasobów kadrowych) (część 2.4 WPT).

Z uwagi na kryteria premiujące ukierunkowywanie leczenia na tryb leczenia jednego dnia można uznać również, że nabór przyczyni się do realizacji rekomendacji: Optymalizacja wykorzystania łóżek w oddziałach szpitalnych- działanie Zmiana profilu wykorzystania łóżek szpitalnych o niskim poziomie obłożenia na łóżka w przypadku których jest największe zapotrzebowanie (w ramach posiadanych zasobów łóżkowych w obrębie danego podmiotu leczniczego).Oczekiwany rezultatem wynikającym z realizacji w/w działania będzie Poprawa efektywności funkcjonowania oddziałów szpitalnych dzięki przekształceniu łóżek o niskim poziomie obłożenia w kierunku profili, na których wykorzystanie jest najwyższe (np. opieka leczenia w trybie jednodniowym).

[zakres naboru dotyczący świadczeń AOS] Planowany nabór poprzez określone kryteria przyczyni się do realizacji rekomendacji: Zwiększenie dostępności do wybranych poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie województwa łódzkiego – działanie: „Zwiększenie liczby porad w poradniach, w przypadku których wskaźnik liczby porad/1 tys. ludności wypada niekorzystnie na tle kraju m. in. poprzez zwiększenie liczby godzin pracy tych poradni oraz zakontraktowanie 8 dodatkowych poradni chirurgii ogólnej (po 2 w Łodzi, Bełchatowie, Radomsku i Pabianicach) i po 2 poradnie w zakresach: leczenia bólu, kardiologiczne dla dzieci, urazowo-ortopedyczne dla dzieci (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru).” (część 2.3 WPT). Mając na uwadze szeroki zakres naboru można spodziewać się, że przyczyni się również do realizacji rekomendacji z części 2.6

WPT- tj.m.in. Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji medycznej realizowanych w warunkach dziennych.

[zakres naboru odnoszący się do POZ] Planowany nabór przyczyni się do realizacji rekomendacji: Rozwój opieki koordynowanej.(część 2.2 WPT). Inwestycje przyczynią się do Integracji podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej m. in. z leczeniem szpitalnym oraz innymi zakresami.

[zakres naboru odnoszący się do opieki długoterminowej] Planowany nabór może przyczynić się do realizacji rekomendacji: Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do rosnących potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną i epidemiologiczną w regionie oraz Rozwój dziennych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, tj. Dienne Domy Opieki Medycznej. (część 2.7 WPT).

[zakres naboru odnoszący się do psychiatrii] Planowany nabór może przyczynić się do realizacji rekomendacji: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych; Upowszechnienie Środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży(część 2.5 WPT).

[zakres naboru odnoszący się do inwestycji w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej, w tym w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej, hospicyjnej, w tym udzielanej w warunkach domowych.] Planowany nabór może przyczynić się do realizacji rekomendacji: Poprawa dostępności do opieki paliatywno-hospicyjnej. (część 2.8 WPT).

Mając na uwadze zakres naboru można przewidywać, iż aplikować będą Wnioskodawcy, którzy w dużej mierze będą przewidywać wykonanie prac budowlanych, dzięki którym nastąpi poprawa warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa i komfortu pacjentów. Biorąc pod uwagę w/w nabór jest w pełni zgodny również z rekomendacją Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia – działanie: Wykonywanie prac budowlanych (budowa/przebudowa), remontów oraz modernizacji zakładów leczniczych, w tym ukierunkowanych na dostosowanie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązujących przepisów (nie wpływających na ogólną liczbę łóżek) (

z zakresu pozostałych rekomendacji- część 2.12 WPT). Zgodnie z WPT: „Elementy infrastruktury budynków, w których wykonywane są świadczenia zdrowotne (tj. konstrukcja budynku, wykończenia, instalacje, wyposażenie) mogą w perspektywie najbliższych kilku lat wymagać modernizacji w celu zachowania jakości świadczeń i bezpieczeństwa pacjentów.” Realizacja przedmiotowego naboru pozwoli przyczynić się do realizacji w/w rekomendacji.

Założenia naboru są zgodne z WPT, który wprost wskazuje, iż: „Pożądanym kierunkiem zmian w opiece zdrowotnej jest przeniesienie ciężaru z leczenia szpitalnego na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz podstawową opiekę zdrowotną.” WPT określa, iż „Najistotniejszym problemem w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej są kolejki do poradni specjalistycznych, przez co duża część pacjentów jest zmuszona do szukania pomocy w sektorze prywatnym. Zwiększenie współpracy na linii POZ-AOS pozwoliłoby skalę tego problemu w pewnym stopniu zmniejszyć. Podobnie, jak rozszerzenie bazy świadczeniodawców w przypadku poradni, do których dostępność w województwie łódzkim jest ograniczona.”- nabór wniosków w ramach FEŁ 2021-2027 przyczyni się do zmniejszenia skali problemu. Nabór przyczyni się również do realizacji działań związanych z wyzwaniem z WPT, które jest określone następująco: „W leczeniu szpitalnym najważniejszym wyzwaniem wydaje się być dostosowanie tego obszaru do potrzeb starzejącej się populacji mieszkańców województwa oraz optymalizacja bazy łóżkowej poprzez zmianę profilu wykorzystania łóżek o nieefektywnym poziomie obłożenia na łóżka, na które jest największe zapotrzebowanie.”

Dodatkowo należy podkreślić na zgodność założeń naboru z zapisami Krajowego Planu Transformacji na lata 2022-2026, który w zakresie AOS wskazuje: „W porównaniu do systemów opieki zdrowotnej w innych krajach UE w Rzeczypospolitej Polskiej występuje nierównowaga w strukturze świadczeń zdrowotnych: leczenie pacjentów w nadmiernym stopniu opiera się na opiece stacjonarnej, zamiast na ambulatoryjnej. Ma to swoje odzwierciedlenie w kosztach przeznaczonych na poszczególne rodzaje opieki”; „Głównym powodem, dla którego pacjenci wybierają usługi poza NFZ, jest długi czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne. W przypadku czterech poradni (kardiologicznej, endokrynologicznej, urologicznej oraz okulistycznej) przeciętne czasy

oczekiwania na świadczenie zdrowotne w lutym 2020 r. były jednymi z najdłuższych i przekraczały 100 dni dla przypadków stabilnych oraz 50 dni dla pilnych.”; „Biorąc pod uwagę zachodzące trendy demograficzne, należy uwzględnić je w planowaniu zapewnienia potrzeb Polaków w ramach AOS w szczególności na poziomie regionalnym.”

Realizacja naboru ma szansę przyczynić się również do zmniejszenia problemu określonego w KPT (część 2.6 leczenie szpitalne): „Poziom możliwych do uniknięcia hospitalizacji w przypadku schorzeń, które można leczyć w warunkach ambulatoryjnych, należy do najwyższych w Europie i ukazuje braki w świadczeniu POZ”. Uda się do tego przyczynić dzięki temu, że nabór przyczyni się do realizacji następujących wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej z Krajowego Planu Transformacji:

1. W celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, rekomenduje się zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych.

2. Wraz ze wzrostem liczby pacjentów leczonych w AOS nastąpi spadek obłożenia łóżek na oddziałach szpitalnych, należy zatem zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych

3. Jednocześnie należy rozwijać formy planowe i jednodniowe w celu zabezpieczenia populacji w świadczenia zabiegowe przy jednoczesnej optymalizacji kosztów.

Realizacja naboru ma szansę przyczynić się również do zmniejszenia problemu określonego w KPT (część 2.7 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień) :

1. W przypadku leczenia dorosłych: dysproporcja udzielanych świadczeń w ramach leczenia stacjonarnego w porównaniu z ambulatoryjnym i pośrednim (wyższe koszty finansowania pierwszych wymienionych) oraz utrudniony dostęp do kompleksowości i koordynacji opieki. Wymagane są działania w zakresie rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej gwarantującego dobrze skoordynowaną psychiatryczną opiekę zdrowotną blisko miejsca zamieszkania.

2. W przypadku leczenia dzieci i młodzieży: brak zaspokojenia potrzeb populacyjnych na świadczenia psychiatryczne

	<p>dla dzieci i młodzieży, utrudniony dostęp do kompleksowości i koordynacji opieki. Potrzeba uwzględnienia w opiece terapii środowiskowej i koordynacji opieki ze środowiskiem szkolnym i rodzinnym.</p> <p>Realizacja naboru ma szansę przyczynić się również do zmniejszenia problemu określonego w KPT (część 2.10 Opieka paliatywna i hospicyjna):</p> <p>Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób wymagają opieki zdrowotnej odpowiedniej do ich potrzeb, tj. np. opieki paliatywnej, hospicyjnej lub opieki w ramach innego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych.</p> <p>Realizacja naboru ma szansę przyczynić się również do zmniejszenia problemu określonego w KPT (część 2.9 Opieka długoterminowa):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększanie udziału formalnej środowiskowej opieki długoterminowej udzielanej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej przez wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych lub dziennych, w szczególności w województwach o niskim udziale tych form opieki na tle kraju. 2. Wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej w województwach o niższej niż średnia w kraju liczbie osób objętych opieką długoterminową na 100 tys. ludności ze szczególnym uwzględnieniem populacji osób powyżej 65. roku życia. Zapewnienie w poszczególnych województwach adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych i dziennych dla ludności powyżej 65. roku życia
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024 III</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.	W dniu 11.06.2024 pismem OIKPP.912.29.2024.AG uzyskaliśmy pozytywną opinię założeń naboru w zakresie psychiatrii.		
ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
WLWK-RCR073 - Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	50 000,00	73 094,00
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
WLWK-PLRO133 - Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Szt.	15	24
RCO69 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoba/rok	79 792,00	99 792,00
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

*wartość wskaźnika dotyczy zarówno usług zdrowotnych jak i społecznych

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

FELD.06.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego;
Inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej;
Inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia;

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
Typ projektu 1.: inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego				
1	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	1 Zgodność projektu z dokumentami w obszarze opieki zdrowotnej	Kryterium dostępu specyficzne	Czy wnioskodawca wykazał, że projekt jest zgodny: <ul style="list-style-type: none"> – z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności zakresie Celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Celu 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej, celu 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń, Celu 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa oraz Celu 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia oraz jej załącznikami: „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” oraz „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

<p>uwzględnione w obowiązującej mapie</p> <p>oraz</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>oraz</p> <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> <p>oraz</p>	<ul style="list-style-type: none"> – z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wraz z jej aktualizacją na kolejne lata lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi 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 (warunek ma zastosowanie w sytuacji, gdy projekt odnosi się do obszarów, dla których nie są zbierane dane udostępniane na platformie) – z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022 – 2026 <p>(obowiązującymi na dzień ogłoszenia o naborze) w zakresie działań odpowiadających zakresowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p> <p>Rekomendacja dotycząca uzgadniania projektów infrastrukturalnych z ministrem właściwym do spraw zdrowia została zrealizowana poprzez uzyskanie pozytywnej opinii MZ dla założeń naboru.</p>
---	--

	Projekty infrastrukturalne zostały uzgodnione z ministrem właściwym do spraw zdrowia, celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii			
2	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	2 Zgodność z Planem Działań	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że zaplanowane w ramach projektu działania są zgodne z Planem działań w sektorze zdrowia przyjętym uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
3	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 Insty-	3 Pozytywna OCI	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca załączył dotyczącą projektu pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>

	tucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie			
4	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	4 Demarkacja wsparcia	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy projekt nie powiela zakresu, na który dany wnioskodawca otrzyma lub otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS).</p> <p>Projekt, który otrzyma lub otrzymał wsparcie to projekt, który został już wybrany do dofinansowania tj. znajduje się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o jego dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>Ocena kryterium dokonywana będzie w oparciu o oświadczenie wnioskodawcy.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
5	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz	5 Wykorzystanie infrastruktury	Kryterium dostępu specyficzne	Czy wnioskodawca wykazał, że infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu (nową lub odtworzeniową) planuje się wykorzystać na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

	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.			<p>Jeśli planuje się wykorzystać infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu również do działalności pozaleczniczej czy wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykazał, że działalność pozalecznicza (np. naukowo-dydaktyczna) jest zgodna z przedmiotem działalności danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (np. określonej w statucie podmiotu), – odpowiednio uzasadnił wykorzystanie infrastruktury do działalności pozaleczniczej – wykazał, że gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie przekroczy 20% wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
6	<p>Projekty przyczyniają się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>oraz</p> <p>Projekty przyczyniają się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku</p>	7 Deinstytucjonalizacja	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień), opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych? Planowane w projekcie działania będą skupione przede wszystkim na pierwszym i drugim poziomie referencyjnym. Trzeci poziom referencyjny może być wspierany jedynie w ramach kompleksowych projektów Centrów Zdrowia Psychicznego obejmujących inwestycje we wszystkie poziomy referencyjne. KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”</p>

	modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych.			
7	Działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.	8 Komplementarność	Kryterium dostępu specyficzne	Czy działania zaplanowane w projekcie są komplementarne wobec projektu lub projektów objętych dofinansowaniem na poziomie krajowym, w tym ze źródeł innych niż Fundusze UE? Komplementarność projektów rozumiana jest jako ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu, tj. przykładowo: – przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego lub – projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej lub tego samego terytorium, lub rozwiązują ten sam problem, lub – projekt stanowi etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć, lub – projekt jest elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych. Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innym projektem lub projektami, które znajdują się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o ich dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu). KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”
8	Inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie	9 Liczba łóżek szpitalnych	Kryterium dostępu specyficzne	Czy wnioskodawca wykazał, że zaplanowane w projekcie działania nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w

	ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej.			systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej? KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
9	Projekty mogą wspierać opiekę stacjonarną całodobową w psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii dorosłych jedynie w przypadku, gdy podmiot wspiera ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus formy zdeinstytucjonalizowane.	10 Całodobowa opieka stacjonarna	Kryterium dostępu specyficzne	Jeśli w projekcie zaplanowano działania dotyczące infrastruktury wykorzystywanej do świadczenia całodobowej opieki stacjonarnej w psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych, czy wnioskodawca wykazał w tym projekcie również realizację wsparcia form zdeinstytucjonalizowanych (w tym np. w ramach cross-financingu)? KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”
10	Kryteria premiują projekty realizowane w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń	1 Dostęp do opieki zdrowotnej	Kryterium premiujące obligatoryjne	Czy planuje się realizację projektu w powiecie w którym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna przewidywana w projekcie forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozumiana zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 3 – projekt spełnia powyższy warunek

	opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.			
11	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zapewniają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży.	2 Poziom referencyjny (dotyczy projektów z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży)	Kryterium premiujące obligatoryjne	Czy projekt będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zapewnia udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 1 – projekt spełnia powyższy warunek
12	Kryteria premiują projekty ukierunkowane na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych).	3 Forma udzielania świadczeń	Kryterium premiujące obligatoryjne	Czy zaplanowane w ramach projektu działania są ukierunkowane na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych). PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek

13	Kryteria premują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantują.	4 kompleksowość	Kryterium premiujące obligatoryjne	Czy projekt będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który w wyniku jego realizacji zapewni kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej (dotyczy sytuacji, gdy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie taki zakres świadczeń nie był zapewniony)? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
14	Kryteria premują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych	5 Zakres osiągniętych poziomów referencyjnych (dotyczy projektów z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży)	Kryterium premiujące obligatoryjne	Czy projekt będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który w wyniku jego realizacji zapewni udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień? (dotyczy sytuacji, gdy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie taki zakres świadczeń nie był zapewniony)? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek

	w psychiatrii dzieci i młodzieży, a taki zakres zagwarantują.			
15	<p>Kryteria premiują projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnej do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały udzielania takich świadczeń).</p> <p>oraz</p> <p>Kryteria premiują projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnej</p>	6 Kadra	Kryterium premiujące obligatoryjne	<p>Czy projekt będzie realizowany przez podmiot, który wykazał, że dysponuje kadrą: • niezbędną do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nie zapewniały udzielania takich świadczeń) lub • niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nie zapewniały udzielania takich świadczeń)?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższych warunków 1 – projekt spełnia co najmniej jeden powyższy warunek 2 – projekt spełnia obydwa powyższe warunki</p>

	do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały udzielania takich świadczeń).			
16	Kryteria premiąją projekty, których Wnioskodawcy / Grantobiorcy są zaangażowani w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co najmniej ostatniego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie /	7 Kształcenie	Kryterium punktowe	Czy wnioskodawca jest zaangażowany w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w zakresie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co najmniej ostatniego roku przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie? PUNKTACJA: 0 – wnioskodawca nie spełnia powyższego warunku 1 – wnioskodawca spełnia powyższy warunek

	wniosku o udzielenie grantu.			
17	Projekty wdrażane w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na poziomie regionalnym nie powielają wsparcia planowanego na poziomie krajowym, np. w zakresie przygotowania i realizacji specjalistycznych programów diagnozy zaburzeń psychicznych w ramach psychiatrii środowiskowej.			Przedmiotowa rekomendacja nie ma zastosowania do przedmiotowego naboru ze środków EFRR.
18	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	1. Typ beneficjenta	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy wnioskodawca (partner) znajduje się w katalogu beneficjentów wskazanym dla typu projektu, którego dotyczy projekt, zawartym w opisie danego działania Szczegółowego opisu priorytetów FEŁ2027 (obowiązującego na dzień ogłoszenia o naborze) i w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>W przypadku realizacji projektu hybrydowego (zgodnie z art. 40 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027) partner prywatny nie musi znajdować się w ww. katalogu beneficjentów.</p>

	podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne)”			Kryterium weryfikowane pod kątem posiadania odpowiedniego statusu prawnego na podstawie statutu lub innego równoważnego dokumentu założycielskiego, dokumentu rejestrowego wnioskodawcy oraz oświadczenia wnioskodawcy KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
Typ projektu: 2. <u>inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej (za wyjątkiem inwestycji dotyczących środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego)</u>				
1	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	1 Zgodność projektu z dokumentami w obszarze opieki zdrowotnej	Kryterium dostępu specyficzne	Czy wnioskodawca wykazał, że projekt jest zgodny: <ul style="list-style-type: none"> – z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności zakresie Celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Celu 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej, celu 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń, Celu 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa oraz Celu 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia oraz jej załącznikami: „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” oraz „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

<p>uwzględnione w obowiązującej mapie</p> <p>oraz</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>oraz</p> <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>			<ul style="list-style-type: none"> – z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wraz z jej aktualizacją na kolejne lata lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi 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 (warunek ma zastosowanie w sytuacji, gdy projekt odnosi się do obszarów, dla których nie są zbierane dane udostępniane na platformie) – z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022 – 2026 <p>(obowiązującymi na dzień ogłoszenia o naborze) w zakresie działań odpowiadających zakresowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
---	--	--	---

2	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	2 Zgodność z Planem Działań	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że zaplanowane w ramach projektu działania są zgodne z Planem działań w sektorze zdrowia przyjętym uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
3	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <p><input type="checkbox"/> Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,</p>	3 Zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że planowane w projekcie wsparcie dotyczy wyłącznie infrastruktury placówek świadczących usługi w społeczności lokalnej? Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w rodzinie lub rodzinnej pieczy zastępczej. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:</p> <p>a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);</p> <p>b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);</p> <p>c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub</p>

				<p>nie są zmuszeni do mieszkania razem;</p> <p>d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej. Warunki, o których mowa w lit. a–d, muszą być spełnione łącznie. KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
4	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2 . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p>	4 Pozytywna OCI	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca załączył dotyczącą projektu pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
5	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania</p>	5 Wykorzystanie infrastruktury	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu (nową lub odtworzeniową) planuje się wykorzystać na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p>

	<p>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.</p>			<p>Jeśli planuje się wykorzystać infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu również do działalności pozaleczniczej czy wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykazał, że działalność pozalecznicza (np. naukowo-dydaktyczna) jest zgodna z przedmiotem działalności danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (np. określonej w statucie podmiotu), – odpowiednio uzasadnił wykorzystanie infrastruktury do działalności pozaleczniczej – wykazał, że gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie przekroczy 20% wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
6	<p>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.</p>	<p>6 Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p>	<p>Kryterium dostępu specyficzne</p>	<p>Czy projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu?</p> <p>W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykazał, że posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem oraz – zobowiązał się do posiadania umowy zbieżnej z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu.

				KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	7 Demarkacja wsparcia	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy projekt nie powiela zakresu, na który dany wnioskodawca otrzyma lub otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS).</p> <p>Projekt, który otrzyma lub otrzymał wsparcie to projekt, który został już wybrany do dofinansowania tj. znajduje się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o jego dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>Ocena kryterium dokonywana będzie w oparciu o oświadczenie wnioskodawcy.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
8	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	1. Typ beneficjenta	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy wnioskodawca (partner) znajduje się w katalogu beneficjentów wskazanym dla typu projektu, którego dotyczy projekt, zawartym w opisie danego działania Szczegółowego opisu priorytetów FEŁ2027 (obowiązującego na dzień ogłoszenia o naborze) i w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>W przypadku realizacji projektu hybrydowego (zgodnie z art. 40 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-</p>

	podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne)”			<p>2027) partner prywatny nie musi znajdować się w ww. katalogu beneficjentów.</p> <p>Kryterium weryfikowane pod kątem posiadania odpowiedniego statusu prawnego na podstawie statutu lub innego równoważnego dokumentu założycielskiego, dokumentu rejestrowego wnioskodawcy oraz oświadczenia wnioskodawcy</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
Typ projektu 3.: inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia (dotyczy wsparcia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej)				
1	<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</p>	1 Zgodność projektu z dokumentami w obszarze opieki zdrowotnej	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że projekt jest zgodny:</p> <ul style="list-style-type: none"> – z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności zakresie Celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Celu 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej, celu 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń, Celu 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa oraz Celu 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia oraz jej załącznikami: „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” oraz „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

<p>uwzględnione w obowiązującej mapie</p> <p>oraz</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>oraz</p> <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>			<ul style="list-style-type: none"> – z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wraz z jej aktualizacją na kolejne lata lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi 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 (warunek ma zastosowanie w sytuacji, gdy projekt odnosi się do obszarów, dla których nie są zbierane dane udostępniane na platformie) – z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022 – 2026 <p>(obowiązującymi na dzień ogłoszenia o naborze) w zakresie działań odpowiadających zakresowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
---	--	--	---

	<p>Oraz</p> <p>Projekt jest zgodny z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata, stosownie do zakresu projektu</p>			
2	<p>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.</p>	<p>2 Zgodność z Planem Działań</p>	<p>Kryterium dostępu specjalistyczne</p>	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że zaplanowane w ramach projektu działania są zgodne z Planem działań w sektorze zdrowia przyjętym uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>

3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) ² . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	3 Pozytywna OCI	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca załączył dotyczącą projektu pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
4	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	4 Wykorzystanie infrastruktury	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu (nową lub odtworzeniową) planuje się wykorzystać na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>Jeśli planuje się wykorzystać infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu również do działalności pozaleczniczej czy wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykazał, że działalność pozalecznicza (np. naukowo-dydaktyczna) jest zgodna z przedmiotem działalności danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (np. określonej w statucie podmiotu),

	danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			<ul style="list-style-type: none"> – odpowiednio uzasadnił wykorzystanie infrastruktury do działalności pozaleczniczej – wykazał, że gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie przekroczy 20% wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
5	Projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ.	5 Umowa w zakresie POZ	Kryterium dostępu specyficzne	Czy projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)? KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	6 Demarkacja wsparcia	Kryterium dostępu specyficzne	Czy projekt nie powiela zakresu, na który dany wnioskodawca otrzyma lub otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS). Projekt, który otrzyma lub otrzymał wsparcie to projekt, który został już wybrany do dofinansowania tj. znajduje się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o jego dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku).

				sku o dofinansowanie niniejszego projektu). Ocena kryterium dokonywana będzie w oparciu o oświadczenie wnioskodawcy KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
7	Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”	7 Standard dostępności POZ	Kryterium dostępu specyficzne	Czy działania zaplanowane w projekcie są zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu Dostępność Plus dostępnym pod linkiem https://zdrowie.gov.pl/dostepnosc/strona-1023-standardy_dostepnosci.html ? KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.
8	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w których w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub działający/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ	1 Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ	Kryterium punktowe rozstrzygające	<p>Czy w wyniku realizacji projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - planuje się wsparcie podmiotu zlokalizowanego lub działającego na terenie gminy w której nie ma dostępu do POZ (weryfikacja dostępności POZ będzie dokonywana na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.) - planuje się skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie - planuje się zwiększenie liczby świadczeniodawców - planuje się zwiększenie zakresu lub liczby dotychczas wykonywanych świadczeń (dotyczy osób w wieku poniżej 60 lat). <ul style="list-style-type: none"> - planuje się realizację działań ukierunkowanych na potrzeby osób starszych tj. w wieku 60 lat i więcej <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia żadnego z powyższych warunków 1 – projekt spełnia jeden z powyższych warunków</p>

				2 – projekt spełnia dwa z powyższych warunków 3 – projekt spełnia trzy z powyższych warunków 4 – projekt spełnia cztery z powyższych warunków 5 – projekt spełnia wszystkie powyższe warunki
9	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej.	2 Opieka koordynowana	Kryterium punktowe	Czy projekt będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który udziela świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
10	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń z zakresu POZ, skutkujące rozszerzeniem zakresu diagnostyki.	3 Diagnostyka	Kryterium punktowe	Czy planuje się, że realizacja projektu przyczyni się do rozszerzenia zakresu diagnostyki w ramach POZ? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
11	Kryteria premiąją projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w	4 Rozwiązania telemedyczne	Kryterium punktowe	Czy w ramach projektu planuje się realizację działań: – z zakresu telemedycyny, a w szczególności współpracy POZ z AOS lub szpitalem –

	szczegółności w zakresie współpracy POZ z AOS lub szpitalem. 2. Kryteria premiuja projekty wykorzystujące rozwiązania telemedyczne w opiece domowej.			w zakresie rozwiązań telemedycznych w opiece domowej? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
12	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń z zakresu POZ, które zapewnią wzmocnienie infrastruktury POZ, w tym cyfryzację placówek POZ.	5 Cyfryzacja POZ	Kryterium punktowe	Czy planuje się w ramach projektu realizację działań w zakresie cyfryzacji placówek POZ? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
13	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	1. Typ beneficjenta	Kryterium dostępu formalne	Czy wnioskodawca (partner) znajduje się w katalogu beneficjentów wskazanym dla typu projektu, którego dotyczy projekt, zawartym w opisie danego działania Szczegółowego opisu priorytetów FEŁ2027 (obowiązującego na dzień ogłoszenia o naborze) i w Regulaminie wyboru projektów. W przypadku realizacji projektu hybrydowego (zgodnie z art. 40 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027) partner prywatny nie musi znajdować się w ww. katalogu beneficjentów.

	podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne)”			Kryterium weryfikowane pod kątem posiadania odpowiedniego statusu prawnego na podstawie statutu lub innego równoważnego dokumentu założycielskiego, dokumentu rejestrowego wnioskodawcy oraz oświadczenia wnioskodawcy KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
	3. <u>inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia (dotyczy wsparcia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia jednego dnia rozumianego zgodnie z pkt 4 § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego)</u>			
1	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	1 Zgodność projektu z dokumentami w obszarze opieki zdrowotnej	Kryterium dostępu specyficzne	Czy wnioskodawca wykazał, że projekt jest zgodny: <ul style="list-style-type: none"> – z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności zakresie Celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Celu 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej, celu 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń, Celu 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa oraz Celu 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia oraz jej załącznikami: „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad

<p>oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie</p> <p>oraz</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>oraz</p> <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</p>			<p>osobami z zaburzeniami psychicznymi” oraz „Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”</p> <ul style="list-style-type: none"> – z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wraz z jej aktualizacją na kolejne lata lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi 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 (warunek ma zastosowanie w sytuacji, gdy projekt odnosi się do obszarów, dla których nie są zbierane dane udostępniane na platformie) – z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022 – 2026 <p>(obowiązującymi na dzień ogłoszenia o naborze) w zakresie działań odpowiadających zakresowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
--	--	--	--

	2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”			
2	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	2 Zgodność z Planem Działań	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że zaplanowane w ramach projektu działania są zgodne z Planem działań w sektorze zdrowia przyjętym uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) ² . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	3 Pozytywna OCI	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca załączył dotyczącą projektu pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>

4	<p>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.</p>	<p>4 Wykorzystanie infrastruktury</p>	<p>Kryterium dostępu specyficzne</p>	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu (nową lub odtworzeniową) planuje się wykorzystać na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>Jeśli planuje się wykorzystać infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu również do działalności pozaleczniczej czy wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykazał, że działalność pozalecznicza (np. naukowo-dydaktyczna) jest zgodna z przedmiotem działalności danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (np. określonej w statucie podmiotu), – odpowiednio uzasadnił wykorzystanie infrastruktury do działalności pozaleczniczej – wykazał, że gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie przekroczy 20% wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
5	<p>Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p>	<p>5 Umowa w zakresie AOS lub leczenia szpitalnego</p>	<p>Kryterium dostępu specyficzne</p>	<p>Czy projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), której zakres jest zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub

	<p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub b) leczenie szpitalne²</p> <p>. Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu³ wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu</p>			<ul style="list-style-type: none"> - leczenia szpitalnego, której zakres jest zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego? <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykazał, że posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem oraz – zobowiązał się do posiadania umowy zbieżnej z zakresem projektu i zgodnej z zakresem wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie leczenia jednego dnia, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”</p> <p>.</p>
--	--	--	--	--

6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu	6 Demarkacja wsparcia	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy projekt nie powiela zakresu, na który dany wnioskodawca otrzyma lub otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FENIKS).</p> <p>Projekt, który otrzyma lub otrzymał wsparcie to projekt, który został już wybrany do dofinansowania tj. znajduje się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o jego dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>Ocena kryterium dokonywana będzie w oparciu o oświadczenie wnioskodawcy.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
7	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	7 Zgodność działań z zapotrzebowaniem	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy działania zaplanowane w projekcie, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione rzeczywistym zapotrzebowaniem wynikającym z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej przewidzianych w projekcie i adekwatne do potrzeb pacjentów zidentyfikowanych w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych?</p> <p>Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej w dniu zakończenia realizacji projektu.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”</p>

	<p>w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.</p>			
8	<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi</p>	8 Wyroby medyczne	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy w projekcie przewidującym zakup wyrobów medycznych wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – będzie dysponował, najpóźniej w dniu zakończenia realizacji projektu, kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych w projekcie wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej i – będzie dysponował, najpóźniej w dniu zakończenia realizacji projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem, – zapewni, w przypadku wyrobów medycznych będących źródłem jednostkowych danych medycznych (jeśli dotyczy):

	<p>zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.</p> <p>Oraz</p> <p>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.</p>			<ul style="list-style-type: none"> ○ integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta, ○ identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej, ○ odpowiedni zasób licencyjny, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych w szczególności w odniesieniu do systemów PACS, a w przypadku braku, wykazał niezbędne ich uzupełnienie? <p>Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji powinien dokonać inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze, w którym zaplanował zmianę. Wskazane jest posiadanie opisu posiadanej architektury. Przy wykonywaniu prac inwentaryzacji infrastruktury w przypadku badań diagnostycznych, w tym obrazowych, pomocne może być posłużenie się przykładem rozwiązań opisanym w normie ISO 21860:2020(en) Health Informatics — Reference standards portfolio (RSP) — Clinical imaging.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
--	--	--	--	--

9	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.”.	9 Piramida świadczeń	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że zaplanowane w ramach projektu działania 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 roku”?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
10	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych ⁵ będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu ⁶ jest mniejsza od	1 Liczba poradni (dotyczy AOS)	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt będzie realizowany w powiecie, w którym liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa (ustalonej na podstawie danych z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępnych na dzień publikacji ogłoszenia o naborze)?</p> <p>Specjalności medyczne są definiowane wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (zgodnie z Załącznikiem 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>

	średniej dla województwa. ⁷			PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
11	Kryteria premiąją 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	2 Liczba porad (dotyczy AOS)	Kryterium punktowe	Czy projekt będzie realizowany w powiecie, w którym liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa (ustalona na podstawie danych z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępnych na dzień publikacji ogłoszenia o naborze)? PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 1 – projekt spełnia powyższy warunek
12	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia ⁹ , których	3 Diagnostyka	Kryterium punktowe/ Kryterium rozstrzygające II stopnia.	Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizowanych w projekcie działań w podmiocie objętym projektem nastąpi: <ul style="list-style-type: none"> - poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były przez ten podmiot realizowane (np. dotychczas badania były wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa) - zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych?

	wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane ¹⁰ w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych			<p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – wnioskodawca nie spełnia powyższych warunków</p> <p>1 – wnioskodawca spełnia jeden z powyższych warunków</p> <p>3 – wnioskodawca spełnia wszystkie powyższe warunki</p>
13	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.	4 Rehabilitacja lecznicza (dotyczy AOS)	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, który zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – projekt nie spełnia powyższego warunku</p> <p>2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>

14	Kryteria premiuja 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.	5 Świadczenia w trybie leczenia jednego dnia	Kryterium punktowe	<p>Czy wnioskodawca zobowiązał się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmiot, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizował świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – wnioskodawca nie spełnia powyższego warunku 3 – wnioskodawca spełnia powyższy warunek</p>
15	Kryteria premiuja projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach	6 Czas oczekiwania na świadczenie	Kryterium punktowe	<p>Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizacji działań zaplanowanych w projekcie nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiocie objętym projektem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie</p> <p>PUNKTACJA: 0 – wnioskodawca nie spełnia powyższego warunku 2 – wnioskodawca spełnia powyższy warunek</p>

	wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie.			
16	Kryteria premiuje synergii z projektami współfinansowanymi z EFS/EFSA+.	7 Skala komplementarności	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest komplementarny wobec projektu lub projektów objętych dofinansowaniem ze środków Unii Europejskiej, w tym w szczególności w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub z innych źródeł, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, lub które dopiero zostały zaakceptowane do realizacji.</p> <p>Komplementarność projektów rozumiana jest jako ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu, tj. przykładowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego lub <input type="checkbox"/> projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej lub tego samego terytorium, lub rozwiązują ten sam problem, lub <input type="checkbox"/> projekt stanowi etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć, lub <input type="checkbox"/> projekt jest elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych. <p>Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innym projektem lub projektami, które znajdują się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o ich dofinansowanie</p>

				<p>(warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
18	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)”	1. Typ beneficjenta	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy wnioskodawca (partner) znajduje się w katalogu beneficjentów wskazanym dla typu projektu, którego dotyczy projekt, zawartym w opisie danego działania Szczegółowego opisu priorytetów FEŁ2027 (obowiązującego na dzień ogłoszenia o naborze) i w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>W przypadku realizacji projektu hybrydowego (zgodnie z art. 40 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027) partner prywatny nie musi znajdować się w ww. katalogu beneficjentów.</p> <p>Kryterium weryfikowane pod kątem posiadania odpowiedniego statusu prawnego na podstawie statutu lub innego równoważnego dokumentu założycielskiego, dokumentu rejestrowego wnioskodawcy oraz oświadczenia wnioskodawcy</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</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 kry- terium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Kompletność informacji	Kryterium dostępu for- malne	<p>Czy wniosek o dofinansowanie został przygotowany zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku i uwzględnia w swoim zakresie wymagania określone w Regulaminie wyboru projektów. Ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy wniosek został przygotowany zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku i zawiera wszystkie wymagane załączniki? – czy wszystkie wymagane pola we wniosku zostały wypełnione? – czy wszystkie wymagane pola we wniosku zostały wypełnione treścią powiązaną logicznie z danym polem? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
2	Wykluczenie wnioskodawcy	Kryterium dostępu for- malne	<p>Czy wnioskodawca (partner) podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania środków funduszy europejskich na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) art. 211 ust. 2 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych lub b) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych lub c) art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew

			<p>przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub</p> <p>d) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, lub</p> <p>e) art 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego?</p> <p>Weryfikacja kryterium odbywać się będzie na podstawie m.in. Rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych ze środków europejskich, prowadzonego przez Ministerstwo Finansów, Listy osób i podmiotów objętych sankcjami, prowadzonej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji lub oświadczenia składanego przez wnioskodawcę (partnera).</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „NIE”</p>
3	Partnerstwo	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy występujące w projekcie partnerstwo spełnia warunki określone w art. 39 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, a także czy partner (partnerzy) jest wymieniony we wniosku o dofinansowanie projektu oraz wykazano, że realizacja projektu bez partnera (partnerów) nie byłaby możliwa?</p>

			<p>Nie jest projektem realizowanym w partnerstwie przedsięwzięcie, w którym partnerem wnioskodawcy (beneficjenta) ma być jego jednostka organizacyjna, mająca status realizatora projektu.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”</p>
4	Projekt hybrydowy	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy projekt spełnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – warunki określone w art. 40 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, tj.: <ul style="list-style-type: none"> ○ czy projekt polega na wspólnej realizacji projektu przez partnerstwo publiczno-prywatne, o którym mowa w art. 2 pkt 15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. oraz ○ czy wybór partnera prywatnego w celu realizacji projektu hybrydowego został przeprowadzony zgodnie z przepisami prawa wynikającymi z art. 4 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym; – wymogi dotyczące projektów hybrydowych, określone w Wytycznych dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027, w szczególności związane z przygotowaniem oceny efektywności, stanowiącej

			załącznik do wniosku o dofinansowanie i wskazującej, że formuła hybrydowa jest optymalna do realizacji projektu. KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.
5	Miejsce realizacji projektu	Kryterium dostępu formalne	Czy projekt będzie realizowany w granicach administracyjnych województwa łódzkiego? Weryfikacji podlega miejsce realizacji projektu wskazane we wniosku o dofinansowanie. KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
6	Zasady równościowe	Kryterium dostępu formalne	Ocenie podlega: <ul style="list-style-type: none"> – czy projekt będzie miał pozytywny wpływ na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami poprzez zaplanowanie dostępności dla wszystkich użytkowników produktów (w tym usług) projektów, bez jakiejkolwiek dyskryminacji w zgodzie z Wytocznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 (obowiązujących na dzień ogłoszenia o naborze). – czy projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn w rozumieniu wskazanym w Wytocznym dotyczącym realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 (obowiązujących na dzień ogłoszenia o naborze).

			<p>Ocena będzie prowadzona oddzielnie w odniesieniu do każdej z ww. zasad.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” dla każdej z ww. zasad</p>
7	Działania dyskryminujące	Kryterium dostępu formalne	<p>Jeśli wnioskodawcą (partnerem) jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny), ocenie podlega, czy jednostka ta (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny) nie przyjęła obowiązujących aktów prawnych, które są dyskryminujące, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. w zakresie odnoszącym się do płci, rasy, pochodzenia etnicznego, religii lub światopoglądu, niepełnosprawności, wieku lub orientacji seksualnej.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie oświadczenia składanego przez wnioskodawcę (partnera).</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
8	KPP	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r., co na etapie oceny wniosku o dofinansowanie należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami wniosku o dofinansowanie a wymogami KPP odnoszącymi się do zakresu projektu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p>

			<p>Dla wnioskodawców i oceniających mogą być pomocne przyjęte przez Komisję Europejską Wytyczne dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, w szczególności załącznik nr III.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
9	KPON	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, co na etapie oceny wniosku o dofinansowanie należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami wniosku o dofinansowanie a wymogami KPON odnoszącymi się do zakresu projektu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
10	Zrównoważony rozwój	Kryterium dostępu formalne	<p>Ocenie podlega czy działania przewidziane do realizacji w projekcie są zgodne z zasadą zrównoważonego rozwoju wynikającą z art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.</p> <p>We wniosku o dofinansowanie należy przedstawić uzasadnienie dla zgodności z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą</p>

			<p>"nie czyn poważnych szkód" . W ramach potwierdzenia spełnienia przez projekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – celów zrównoważonego rozwoju ONZ – należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów, – celów Porozumienia Paryskiego – należy przedstawić jak projekt wspiera działania re-spektujące standardy i priorytety klimatyczne UE, – zasady „nie czyn poważnych szkód” – wnioskodawca potwierdza, że realizacja projektu nie spowoduje znaczących szkód (zapewniona jest zgodność z zapisami dla danego typu projektu, w ramach którego realizowany jest projekt, zawartymi w analizie pn. Ocena DNSH typów przedsięwzięć realizowanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027). <p>Wnioskodawca uzasadnia we wniosku o dofinansowanie spełnienie zasady zrównoważonego rozwoju dla całego projektu.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
11	Przeniesienie produkcji	Kryterium dostępu formalne	<p>Czy projekt obejmuje działania, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji zgodnie z art. 66 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. lub które stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej zgodnie z art. 65 ust. 1 lit. a) tego rozporządzenia.</p>

			Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie oświadczenia składanego przez wnioskodawcę (partnera). KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „NIE”
12	Uproszczone metody rozliczania wydatków	Kryterium dostępu formalne	<p>Jeśli wyrażony w PLN łączny koszt projektu nie przekroczy równowartości 200 tys. EUR, czy projekt rozliczany jest za pomocą uproszczonych metod rozliczania wydatków określonych w Regulaminie wyboru projektów (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/procedures-guidelines-tenders/information-contractors-and-beneficiaries/exchange-rate-infoeuro_en)?</p> <p>Obowiązek zastosowania uproszczonych metod rozliczania wydatków nie dotyczy projektów otrzymujących wsparcie w ramach pomocy publicznej, które nie stanowi pomocy de minimis, w tym projektów łączących pomoc publiczną i pomoc de minimis. Jeśli jednak w projekcie kwalifikowane są koszty pośrednie, wówczas obowiązkowe jest ich rozliczenie stawką ryczałtową. KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
13	Zakończenie projektu do 30 czerwca 2028 r.	Kryterium dostępu formalne	Czy planowana we wniosku o dofinansowanie data zakończenia realizacji projektu nie wykracza poza 30 czerwca 2028 r.?

			<p>Na etapie realizacji projektu termin ten może zostać wydłużony (z uwzględnieniem końcowej daty kwalifikowalności wydatków w programie, tj. 31 grudnia 2029 r.), o ile zmiana będzie wynikać z uzasadnionych przesłanek i zostanie zaakceptowana przez IZ FEŁ2027 lub IP FEŁ2027.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
14	Zgodność z typem projektu	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Czy projekt jest zgodny z wynikającym z programu FEŁ2027 co najmniej jednym z typów projektów (i jego doprecyzowaniem w opisie działania) określonych w Szczegółowym opisie priorytetów FEŁ2027 (obowiązującym na dzień ogłoszenia o naborze) i wskazanych w Regulaminie wyboru projektów?</p> <p>Czy projekt wpisuje się w cel szczegółowy dla danego działania wskazany w Regulaminie wyboru projektów, w tym czy skutecznie przyczynia się do jego osiągnięcia?</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
15	Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany) zgodnie z obowiązującymi przepisami, dotyczącymi zakresu przedstawionego w projekcie, odnoszącymi się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pomocy publicznej lub pomocy de minimis, – prawa budowlanego,

			<p>– ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko; ○ Ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/147/WE z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie ochrony dzikiego ptactwa; ○ Ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody i Dyrektywą Rady 92/43/EEG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory; ○ Ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/60/WE z dnia 23 października 2000 r. ustanawiającą ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej <p>oraz</p>
--	--	--	---

			<p>Wytycznymi w sprawie działań naprawczych w odniesieniu do projektów współfinansowanych w okresie programowania 2014 – 2020 oraz ubiegających się o współfinansowanie w okresie 2021 – 2027 z Funduszy UE, dotkniętych naruszeniem 2016/2046 w zakresie specustaw, dla których prowadzone jest postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko.</p> <p>Jeżeli realizacja projektu zgłoszonego do objęcia dofinansowaniem rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, oceniane będzie, czy w okresie tym przy realizacji projektu przestrzegano ww. przepisów prawa dotyczących danego projektu. W ramach oceny zgodności projektu z obowiązującymi przepisami odnoszącymi się do pomocy publicznej lub pomocy de minimis, weryfikacji podlega także, czy wnioskodawca (partner) występujący o wsparcie na ich podstawie nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie warunków określonych w tych rozporządzeniach.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
16	Wykonalność techniczna, technologiczna projektu	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Ocenie podlegają następujące elementy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – czy opis proponowanych technologii, elementów inwestycji, parametrów technicznych inwestycji jest poprawny; – czy zaplanowane działania, materiały, technologie, usługi wystarczą do zrealizowania projektu;

			<ul style="list-style-type: none"> – czy projekt jest wykonalny według planowanego harmonogramu, zakresu rzeczowego, okoliczności warunkujących terminową realizację projektu (w tym czy wnioskodawca uwzględnił możliwe do przewidzenia ryzyka, wpływające na okres realizacji projektu, takie jak m.in. czasochłonny proces wykonania ekspertyz, uzyskania opinii, pozwoleń, opóźnienia w wyborze wykonawcy, czy realizacji robót budowlanych); – czy przyjęte rozwiązania techniczne, technologiczne są co najmniej zgodne z obowiązującymi standardami w danym zakresie, czy są zgodne z wymogami prawa. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
17	Wykonalność finansowa i trwałość projektu	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca zapewni środki niezbędne do sfinansowania wkładu własnego na podstawie złożonego oświadczenia we wniosku o dofinansowanie. <p>Źródła finansowania projektu muszą zapewniać finansowanie wkładu własnego z tytułu wydatków kwalifikowalnych oraz niekwalifikowalnych;</p> <ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca wykazał potencjał finansowy do realizacji projektu – ocenie podlegać będzie kondycja finansowa wnioskodawcy, w tym dołączone do wniosku o dofinansowanie dokumenty określone w Regulaminie wyboru projektów;

			<ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania objętych projektem inwestycji w infrastrukturę lub inwestycji produkcyjnych, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu, zgodnie z podrozdziałem 2.6 Trwałość projektu z Wytucznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027; – założenia przyjęte w analizie finansowo-ekonomicznej projektu zostały przygotowane prawidłowo, w szczególności, czy podane źródła szacunku nakładów i przychodów są poprawne, czy założenia i uwarunkowania ekonomiczne są racjonalne i umożliwiają osiągnięcie jak najwyższego stopnia wykorzystania inwestycji przez odbiorców. Weryfikacji podlegać będzie również prawidłowość metodologiczna i rachunkowa, tj. poprawność dokonanych wyliczeń, kalkulacji przychodów, prognozy kosztów. <p>W przypadku projektów o wartości nakładów inwestycyjnych powyżej 50 mln PLN weryfikowana jest zgodność analizy finansowo-ekonomicznej z Wytucznymi dotyczącymi zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027;</p> <ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczą-
--	--	--	---

			<p>czych pomocy państwa, w szczególności Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
18	Wykonalność instytucjonalna projektu	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Oceniana jest zdolność instytucjonalna do realizacji projektu, a także zapewnienia jego trwałości (zgodnie Podrozdziałem 2.6. Trwałość projektu Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027), w tym posiadanie kadry i zaplecza technicznego gwarantującego wykonalność i trwałość projektu pod względem technicznym i organizacyjnym, w tym czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca jest gotowy do realizacji projektu, tj. czy przygotowano odpowiedni sposób wdrażania projektu; – sposób zarządzania projektem jest adekwatny do jego zakresu i zapewni jego sprawną, efektywną i terminową realizację. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
19	Kwalifikowalność kosztów w projekcie	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Ocenie podlega, czy koszty wykazane we wniosku jako kwalifikowalne są uzasadnione, racjonalne, niezbędne do realizacji projektu i zaplanowane w odpowiedniej wysokości oraz są zgodne z warunkami i procedurami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz Zasadach kwalifikowania wydatków w ramach programu regionalnego Fundusze</p>

			Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 w wersji obowiązującej w dniu poniesienia wydatku lub, jeśli wydatek nie został jeszcze poniesiony – w dniu ogłoszenia o naborze. KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.
20	Budżet projektu	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Czy w projekcie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kwota dofinansowania jest zgodna z minimalną lub maksymalną wartością dofinansowania określoną w Regulaminie wyboru projektów (jeśli została wskazana w Regulaminie wyboru projektów); – wysokość dofinansowania jest zgodna z przepisami dotyczącymi pomocy publicznej; – procentowa wysokość dofinansowania jest zgodna z wartością określoną w Regulaminie wyboru projektów; – zastosowano odpowiednią stawkę ryczałtową i określono właściwą wysokość kosztów pośrednich; – wysokość i źródło wkładu własnego są zgodne z Regulaminem wyboru projektów; – prawidłowo oznaczono kategorie wydatków; – wybrano prawidłowy limit kosztów i prawidłowo określono wysokość wydatków nim objętych; – wysokość wydatków jest zgodna z limitem w zakresie cross-financingu określonym w Szczegółach

			<p>głównym opisie priorytetów FEŁ2027 (obowiązującym na dzień ogłoszenia o naborze) dla działania, które zostało wskazane w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
21	Realność wskaźników	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wybrane wskaźniki i ich wartości są adekwatne do zakresu rzeczowego projektu i celów, jakie projekt ma osiągnąć, – określone wartości wskaźników zostały uzasadnione i są oszacowane na podstawie realnych założeń uwzględnionych we wniosku o dofinansowanie i mogą zostać osiągnięte przy danych nakładach i założonym sposobie realizacji projektu, – prawidłowo określono sposób pomiaru wskaźników, – trafnie dobrano wskaźniki dla rozliczenia kwot ryczałtowych (jeśli dotyczy). <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
22	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Czy Wnioskodawca przedłożył oświadczenie, że planowana infrastruktura o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu, zgodnie z podrozdziałem 3.3. Przystosowanie się do zmiany klimatu</p>

			<p>(odporność na zmianę klimatu) z Wytycznych technicznych dotyczących weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01).</p> <p>Przez uodparnianie na zmiany klimatu należy rozumieć proces mający na celu zapobieganie podatności infrastruktury na potencjalne długoterminowe skutki zmian klimatu, przy jednoczesnym zapewnieniu przestrzegania zasady „efektywności energetycznej przede wszystkim” oraz zgodności poziomu emisji gazów cieplarnianych wynikających z projektu z celem osiągnięcia neutralności klimatycznej w 2050 r.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
23	Inwestycje produkcyjne w przedsiębiorstwach innych niż MŚP	Kryterium dostępu merytoryczne	<p>Czy projekt dotyczący wsparcia inwestycji produkcyjnych w rozumieniu motywu 38 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności w przedsiębiorstwach innych niż MŚP, spełnia przynajmniej jeden z warunków wskazanych w art. 5 ust. 2 ww. Rozporządzenia.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
24	Przygotowanie projektu	Kryterium punktowe ogólne	<p>Ocenie podlega stopień przygotowania projektu do wdrożenia. W zależności od typu projektu badane będzie posiadanie dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia wszystkich inwestycji objętych projektem, m.in.</p>

		<p>udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia zamówień, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych.</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – wnioskodawca nie posiada żadnych dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia inwestycji objętych projektem</p> <p>2 – wnioskodawca posiada część dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia inwestycji objętych projektem (w tym program funkcjonalno-użytkowy). Posiadanie części dokumentów oznacza, że realizacja inwestycji lub przeprowadzenie zamówień na realizację inwestycji nie jest jeszcze możliwe ze względu na brakujące dokumenty (inne niż umowa o dofinansowanie projektu)</p> <p>6 – wnioskodawca posiada wszystkie dokumenty niezbędne do rozpoczęcia wszystkich inwestycji objętych projektem. Posiadanie wszystkich dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia inwestycji oznacza, że w momencie składania wniosku o dofinansowanie do rozpoczęcia realizacji wszystkich inwestycji objętych projektem lub przeprowadzenia zamówień na realizację wszystkich inwestycji objętych projektem nie jest konieczne pozyskanie przez wnioskodawcę innych dokumentów niż umowa o dofinansowanie projektu.</p>
--	--	---

25	Zasada „n+3”	Kryterium punktowe ogólne	<p>Czy wnioskodawca zaplanował zakończenie projektu w ciągu 3 lat od planowanego terminu jego rozpoczęcia.</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego wymogu 6 – projekt spełnia powyższy wymóg</p>
26	Współpraca międzynarodowa	Kryterium punktowe ogólne	<p>Czy projekt jest powiązany z innymi programami międzynarodowymi lub projektami międzynarodowymi tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – planuje się wykorzystać dobre praktyki wypracowane w ramach projektów międzynarodowych lub – planuje się wymianę wiedzy, konsultacje lub realizację projektu we współpracy z partnerami z innych krajów, lub – projekt jest komplementarny z projektem międzynarodowym. <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
27	Zielone zamówienia	Kryterium punktowe ogólne	<p>Oceniane będzie zastosowanie zielonych zamówień. Przez zielone zamówienia należy rozumieć politykę, w ramach której zamawiający włącza kryteria lub wymagania ekologiczne do procesu zakupów (procedur udzielania zamówień) i poszukuje rozwiązań ograniczających negatywny wpływ towarów, usług i robót budowlanych na środowisko oraz uwzględniających cały cykl życia produktów, a poprzez to wpływa na rozwój i upowszechnienie technologii środowiskowych.</p>

			PUNKTACJA: 0 - w projekcie nie planuje się zastosować zielonych zamówień 2 - w projekcie planuje się zastosować zielone zamówienia
28	Obszary wiejskie	Kryterium punktowe ogólne	Czy planuje się realizację projektu na obszarze wiejskim. Położenie na obszarze wiejskim weryfikowane będzie na podstawie rejestru TERYT dostępnego na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/ . Kryterium spełniać będzie projekt zlokalizowany na obszarze wiejskim, tj.: <ul style="list-style-type: none"> – w gminie wiejskiej (symbol rodzaju jednostki: 2) lub – na obszarze wiejskim w gminie miejsko-wiejskiej (symbol rodzaju jednostki: 5). PUNKTACJA: 0 – nie planuje się realizacji projektu na obszarze wiejskim 2 – planuje się realizację projektu na obszarze wiejskim
Typ projektu 1.: inwestycje wspierające rozwój środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego			

1	Skala komplementarności	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest komplementarny wobec projektu lub projektów objętych dofinansowaniem ze środków Unii Europejskiej, w tym w szczególności w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub z innych źródeł, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, lub które dopiero zostały zaakceptowane do realizacji. Komplementarność projektów rozumiana jest jako ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu, tj. przykładowo: – przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego lub – projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej lub tego samego terytorium, lub rozwiązują ten sam problem, lub – projekt stanowi etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć, lub – projekt jest elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych. Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innym projektem lub projektami, które znajdują się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o ich dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
2	Efektywność kosztowa projektu	Kryterium punktowe rozstrzygające	<p>Efektywność kosztowa obliczona jako iloraz planowanej kwoty wydatków kwalifikowalnych i planowanej wartości wskaźnika rezultatu Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. Ocena efektywności kosztowej pozwoli na stworzenie rankingu inwestycji. PUNKTACJA: Punktacja w ramach</p>

			<p>kryterium będzie przyznawana wg następujących zasad: nr rankingowy każdego projektu na liście ułożonej według wielkości efektywności kosztowej (zaczynając od najmniejszej wartości ilorazu do tych o największej wartości ilorazu) dzielimy przez liczbę projektów. W przypadku takiej samej efektywności kosztowej w dwóch lub więcej projektach miejsce rankingowe będzie przyznane ex aequo. 0 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,75 – 1 1 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,5 – 0,75 włącznie 2 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,25 – 0,5 włącznie 3 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0 – 0,25 włącznie W przypadku, gdy ocenie podlegać będą mniej niż 4 projekty, punktacja zostanie przydzielona odpowiednio od 3 do 1 punktów w zależności od efektywności kosztowej projektu oraz ilości projektów podlegających ocenie.</p>
3	Zastosowanie rozwiązań ekologicznych	Kryterium punktowe	<p>Czy w projekcie planuje się zastosowanie rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – w ramach projektu nie planuje się zastosowania rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie</p> <p>1 – w ramach projektu planuje się zastosowanie rozwiązań w zakresie: – gospodarki o obiegu zamkniętym (np. ponowne wykorzystanie produktów i materiałów; ponowne wykorzystanie wody, w tym obiegi zamknięte, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych) lub – adaptacji do zmian klimatu (np. zrównoważone zagospodarowanie wód opadowych i roztopowych, w tym rozszczelnienie i zwiększanie chłonności nawierzchni, zielone dachy, ściany, fasady; zachowanie istniejącej zieleni, w szczególności drzew; zwiększenie udziału powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji) lub – ochrony</p>

			przyrody (np. ochrona flory i fauny: budki dla ptaków, domki dla owadów) lub – efektywności energetycznej, w tym termomodernizacji, odnawialnych źródeł energii
4	Projekt partnerski	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest projektem partnerskim, o którym mowa w art. 39 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie jest projektem partnerskim 1 – projekt jest projektem partnerskim</p>
Typ projektu: <u>2. inwestycje w zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej (za wyjątkiem inwestycji dotyczących środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego)</u>			
1	Zdeinstytucjonalizowane formy opieki medycznej	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy wnioskodawca wykazał, że planowane w projekcie wsparcie dotyczy wyłącznie infrastruktury placówek świadczących usługi w społeczności lokalnej?</p> <p>Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w rodzinie lub rodzinnej pieczy zastępczej.</p> <p>Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:</p> <p>a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);</p>

			<p>b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);</p> <p>c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;</p> <p>d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.</p> <p>Warunki, o których mowa w lit. a–d, muszą być spełnione łącznie.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”</p>
8	Liczba odbiorców usług	Kryterium punktowe	<p>Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizowanych w projekcie działań nastąpi zwiększenie liczby osób dla których będą mogły być świadczone usługi w formach zdeinstytucjonalizowanych?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – projekt nie spełnia powyższego warunku</p> <p>2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
9	Nowe miejsca opieki	Kryterium punktowe/rozstrzygające	<p>Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizowanych w projekcie działań zostaną utworzone nowe miejsca opieki w formach zdeinstytucjonalizowanych?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – projekt nie spełnia powyższego warunku</p> <p>3 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
10	Rozwiązania telemedyczne	Kryterium punktowe	<p>Czy w ramach projektu planuje się realizację działań w zakresie rozwiązań telemedycznych w opiece domowej?</p>

			PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek
11	Opieka długoterminowa domowa	Kryterium punktowe	<p>Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizowanych w projekcie działań nastąpi zwiększenie liczby udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 3 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
12	Opieka paliatywno-hospicyjna domowa	Kryterium punktowe	<p>Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizowanych w projekcie działań nastąpi zwiększenie liczby udzielanych świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej w ramach opieki domowej?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 3 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
13	Efektywność kosztowa projektu	Kryterium punktowe rozstrzygające	<p>Efektywność kosztowa obliczona jako iloraz planowanej kwoty wydatków kwalifikowalnych i planowanej wartości wskaźnika rezultatu Liczba pacjentów objętych opieką długoterminową w formach zdeinstytucjonalizowanych, . Ocena efektywności kosztowej pozwoli na stworzenie rankingu inwestycji.</p> <p>PUNKTACJA:</p>

			<p>Punktacja w ramach kryterium będzie przyznawana wg następujących zasad: nr rankingowy każdego projektu na liście ułożonej według wielkości efektywności kosztowej (zaczynając od najmniejszej wartości ilorazu do tych o największej wartości ilorazu) dzielimy przez liczbę projektów. W przypadku takiej samej efektywności kosztowej w dwóch lub więcej projektach miejsce rankingowe będzie przyznane ex aequo.</p> <p>0 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,75 – 1 1 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,5 – 0,75 włącznie 2 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,25 – 0,5 włącznie 3 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0 – 0,25 włącznie</p> <p>W przypadku, gdy ocenie podlegać będą mniej niż 4 projekty, punktacja zostanie przydzielona odpowiednio od 3 do 1 punktów w zależności od efektywności kosztowej projektu oraz ilości projektów podlegających ocenie.</p>
14	Skala komplementarności	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest komplementarny wobec projektu lub projektów objętych dofinansowaniem ze środków Unii Europejskiej, w tym w szczególności w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub z innych źródeł, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, lub które dopiero zostały zaakceptowane do realizacji.</p> <p>Komplementarność projektów rozumiana jest jako ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu, tj. przykładowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego lub – projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej lub tego samego terytorium, lub rozwiązują ten sam problem, lub

			<ul style="list-style-type: none"> – projekt stanowi etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć, lub – projekt jest elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych. <p>Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innym projektem lub projektami, które znajdują się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o ich dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
15	Zastosowanie rozwiązań ekologicznych	Kryterium punktowe	<p>Czy w projekcie planuje się zastosowanie rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie?</p> <p>PUNKTACJA: 0 – w ramach projektu nie planuje się zastosowania rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie 1 – w ramach projektu planuje się zastosowanie rozwiązań w zakresie: – gospodarki o obiegu zamkniętym (np. ponowne wykorzystanie produktów i materiałów; ponowne wykorzystanie wody, w tym obiegi zamknięte, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych) lub – adaptacji do zmian klimatu (np. zrównoważone zagospodarowanie wód opadowych i roztopowych, w tym rozszczelnienie i zwiększanie chłonności nawierzchni, zielone dachy, ściany, fasady; zachowanie istniejącej zieleni, w</p>

			<p>szczegółności drzew; zwiększenie udziału powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji) lub</p> <p>– ochrony przyrody (np. ochrona flory i fauny: budki dla ptaków, domki dla owadów) lub</p> <p>– efektywności energetycznej, w tym termomodernizacji, odnawialnych źródeł energii</p>
16	Projekt partnerski	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest projektem partnerskim, o którym mowa w art. 39 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 przewidującym partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – projekt nie jest projektem partnerskim</p> <p>1 – projekt jest projektem partnerskim</p>
Typ projektu 3.: inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia (dotyczy wsparcia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej)			
1	Skala komplementarności	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest komplementarny wobec projektu lub projektów objętych dofinansowaniem ze środków Unii Europejskiej, w tym w szczególności w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub z innych źródeł, zarówno tym zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, lub które dopiero zostały zaakceptowane do realizacji. Komplementarność projektów rozumiana jest jako ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu, tj. przykładowo: – przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty re-</p>

			<p>alizacji innego projektu, nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego lub – projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej lub tego samego terytorium, lub rozwiązują ten sam problem, lub – projekt stanowi etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć, lub – projekt jest elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych. Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innym projektem lub projektami, które znajdują się na liście projektów wybranych do dofinansowania lub podpisana została umowa o ich dofinansowanie (warunek musi być spełniony najpóźniej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu).</p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 2 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
2	Efektywność kosztowa projektu	Kryterium punktowe rozstrzygające	<p>Efektywność kosztowa obliczona jako iloraz planowanej kwoty wydatków kwalifikowalnych i planowanej wartości wskaźnika rezultatu Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. Ocena efektywności kosztowej pozwoli na stworzenie rankingu inwestycji.</p> <p>PUNKTACJA: Punktacja w ramach kryterium będzie przyznawana wg następujących zasad: nr rankingowy każdego projektu na liście złożonej według wielkości efektywności kosztowej (zaczynając od najmniejszej wartości ilorazu do tych o największej wartości ilorazu) dzielimy przez liczbę projektów. W przypadku takiej samej efektywności kosztowej w dwóch lub więcej projektach miejsce rankingowe będzie przyznane ex aequo. 0 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,75 – 1 1 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,5 – 0,75 włącznie 2 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,25 – 0,5 włącznie 3 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0 – 0,25 włącznie W przypadku, gdy ocenie podlegać będą</p>

			<p>mniej niż 4 projekty, punktacja zostanie przydzielona odpowiednio od 3 do 1 punktów w zależności od efektywności kosztowej projektu oraz ilości projektów podlegających ocenie.</p>
3	Zastosowanie rozwiązań ekologicznych	Kryterium punktowe	<p>Czy w projekcie planuje się zastosowanie rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – w ramach projektu nie planuje się zastosowania rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie 1 – w ramach projektu planuje się zastosowanie rozwiązań w zakresie: – gospodarki o obiegu zamkniętym (np. ponowne wykorzystanie produktów i materiałów; ponowne wykorzystanie wody, w tym obiegi zamknięte, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych) lub – adaptacji do zmian klimatu (np. zrównoważone zagospodarowanie wód opadowych i roztopowych, w tym rozszczelnienie i zwiększanie chłonności nawierzchni, zielone dachy, ściany, fasady; zachowanie istniejącej zieleni, w szczególności drzew; zwiększenie udziału powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji) lub – ochrony przyrody (np. ochrona flory i fauny: budki dla ptaków, domki dla owadów) lub – efektywności energetycznej, w tym termomodernizacji, odnawialnych źródeł energii</p>
4	Projekt partnerski	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest projektem partnerskim, o którym mowa w art. 39 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – projekt nie jest projektem partnerskim 1 – projekt jest projektem partnerskim</p>

Typ projektu 3.: inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia (dotyczy wsparcia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia jednego dnia rozumianego zgodnie z pkt 4 § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego)

1	Wsparcie szpitali	Kryterium dostępu specyficzne	<p>Czy zaplanowana w ramach projektu inwestycja, dotycząca szpitala jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nakierowana na rozwój opieki jednego dnia lub wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, – zgodna ze Standardem Dostępności Szpitali opracowanym w ramach rządowego programu Dostępność Plus dostępnym pod linkiem https://zdrowie.gov.pl/dostepnosc/strona-1023-standardy_dostepnosci.html ? <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
2	Efektywność kosztowa projektu	Kryterium punktowe/rozstrzygające I stopnia	<p>Efektywność kosztowa obliczona jako iloraz planowanej kwoty wydatków kwalifikowalnych i planowanej wartości wskaźnika rezultatu Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. Ocena efektywności kosztowej pozwoli na stworzenie rankingu inwestycji.</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>Punktacja w ramach kryterium będzie przyznawana wg następujących zasad: nr rankingowy każdego projektu na liście ułożonej według wielkości efektywności kosztowej (zaczynając od najmniejszej wartości ilorazu do tych o największej wartości ilorazu) dzielimy przez liczbę projektów. W przypadku takiej samej efektywności kosztowej w dwóch lub więcej projektach miejsce rankingowe będzie przyznane ex aequo.</p>

			<p>0 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,75 – 1 1 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,5 – 0,75 włącznie 2 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0,25 – 0,5 włącznie 3 – wynik zawiera się w przedziale: powyżej 0 – 0,25 włącznie</p> <p>W przypadku, gdy ocenie podlegać będą mniej niż 4 projekty, punktacja zostanie przydzielona odpowiednio od 3 do 1 punktów w zależności od efektywności kosztowej projektu oraz ilości projektów podlegających ocenie.</p>
3	Zastosowanie rozwiązań ekologicznych	Kryterium punktowe	<p>Czy w projekcie planuje się zastosowanie rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – w ramach projektu nie planuje się zastosowania rozwiązań ekologicznych we wskazanym poniżej zakresie 1 – w ramach projektu planuje się zastosowanie rozwiązań w zakresie: – gospodarki o obiegu zamkniętym (np. ponowne wykorzystanie produktów i materiałów; ponowne wykorzystanie wody, w tym obiegi zamknięte, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych) lub – adaptacji do zmian klimatu (np. zrównoważone zagospodarowanie wód opadowych i roztopowych, w tym rozszczelnienie i zwiększanie chłonności nawierzchni, zielone dachy, ściany, fasady; zachowanie istniejącej zieleni, w szczególności drzew; zwiększenie udziału powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji) lub – ochrony przyrody (np. ochrona flory i fauny: budki dla ptaków, domki dla owadów) lub – efektywności energetycznej, w tym termomodernizacji, odnawialnych źródeł energii</p>

4	Projekt partnerski	Kryterium punktowe	<p>Czy projekt jest projektem partnerskim, o którym mowa w art. 39 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027?</p> <p>PUNKTACJA:</p> <p>0 – projekt nie jest projektem partnerskim</p> <p>1 – projekt jest projektem partnerskim</p>
---	---------------------------	--------------------	--