



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczypospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

1/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla 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 Adamczyk – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

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

Agnieszka Kowalczyk, 42 6633419, agnieszka.kowalczyk@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							
<p>lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naborzy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.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 4v	FELD.06.P.1	Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia	42 715 901,00	37 917 921,00 ²	4 797 980,00 ³	2024 II

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

² Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu lutym 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3618 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 lutym 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3618 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru)

			w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu				
--	--	--	--	--	--	--	--

III FIZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY⁴ część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Infor- macje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizki projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy woje- wództwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FELD.06.P.1
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego re- alizowany jest projekt	FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wy- brać z listy	EFRR
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spój- ności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia;
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy in- westycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: łódzkie
	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, wiero- szowski, zduńskowolski, zgierski
	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
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	

⁴ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, nato-
 miast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elemen-
 tów w Planie działań.

III.7 Tytuł projektu	<p>Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu</p>
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	<p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz</p>
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	<p>Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz zapewnienia bardziej efektywnego funkcjonowania opieki jednego dnia.</p>
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	<p>Projekt będzie obejmować rozbudowę Przychodni Specjalistycznej nr 1 WSS w Zgierzu oraz przebudowę i modernizację pomieszczeń tejże przychodni. Realizacja prac budowlano-instalacyjnych i adaptacyjnych zostanie wykonana w formule „zaprojektuj i wybuduj”, na podstawie opracowanego przez WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu Programu Funkcjonalno-Użytkowego. W związku z rozbudową przychodni Specjalistycznej nr 1, część dotychczasowych poradni specjalistycznych zostanie przeniesiona do rozbudowanej części, a dzięki przebudowie i remontowi dotychczasowych gabinetów istniejącego obiektu Przychodnia zyska nowy układ funkcjonalny. Projekt zakłada przebudowę istniejących instalacji technicznych ze wskazaniem fragmentów przeznaczonych do likwidacji, których przebieg wchodzi w kolizję z projektowaną rozbudową. W ramach realizacji inwestycji konieczna jest także wymiana sprzętu i aparatury medycznej, która w znacznym stopniu jest wyeksploatowana i zużyta, niejednokrotnie wyłączona z użytkowania ze względu na przestarzałą technologię produkcji lub liczne awarie. Planowany jest zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego (min. zakup aparatów USG, cystoskopów, okulistycznego mikroskopu operacyjnego, lamp zabiegowych, foteli zabiegowych, stołów zabiegowych, sprzętu do wykonywania zabiegów endoskopii) dla prawidłowego świadczenia opieki jednego dnia oraz w zakresie min.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzenia i działalności pracowni endoskopowej z zabiegami endoskopowymi • utworzenia i działalności Poradni Leczenia Bólu • utworzenia i działalności Pracowni biopsji do ambulatoryjnej diagnostyki

	<p>zmian nowotworowych (chirurgia, urologia, ginekologia, endokrynologia), • utworzenie i działalności Pracowni ambulatoryjnej diagnostyki chorób naczyń (USG Doppler układu żylnego i tętniczego). Oprócz specjalistycznego sprzętu zaplanowano również do zakupu niezbędne wyposażenie tj. min.: meble, parawany sufitowe oraz pełne wyposażenie gabinetów lekarskich.</p> <p>Istotnym punktem rozwoju Szpitala jest jego przygotowanie na znaczny wzrost zapotrzebowania na opiekę ambulatoryjną oraz na procedury zabiegowe jednego dnia (w tym: chirurgiczne, ortopedyczne, laryngologiczne, neurochirurgiczne, okulistyczne, ginekologiczne, urologiczne, gastrologiczne, endoskopowe, endokrynologiczne). Dzięki temu placówka mogłaby pełnić rolę jednostki oferującej w szerokim zakresie świadczenia w ramach AOS. Inwestycja umożliwi zwiększenie liczby oszczędzających endoskopowych zabiegów chirurgicznych, wykonywanych metodą endoskopową, w szczególności świadczeń zabiegowych jednego dnia. Efektem realizacji projektu będzie zapewnienie bardziej efektywnego funkcjonowania opieki jednego dnia oraz wzmocnienie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Spodziewanymi korzyściami z realizacji inwestycji będzie m.in.: - poprawa dostępności medycznych procedur diagnostycznych, większa ilość wykonanych badań, krótszy czas oczekiwania na badanie i diagnozę, a tym samym skrócenie czasu hospitalizacji, - większa dostępność procedur diagnostycznych wykonywanych w trybie ambulatoryjnym, - poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych udzielania świadczeń zdrowotnych, - redukcja kosztów działalności szpitala z uwagi na wyeliminowanie kosztów napraw i częstych awarii posiadanego sprzętu, - niższe zapotrzebowanie na energię z uwagi na wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych, a tym samym obniżenie kosztów eksploatacyjnych placówki. Grupą docelową będą mieszkańcy województwa łódzkiego.</p> <p>Zgodnie z informacją uzyskaną od Wnioskodawcy szacowana wartość komponentu dotyczącego infrastruktury informatycznej stanowić będzie mniej niż 20% wartości projektu, w związku z powyższym nie będzie miała zastosowanie w tym przypadku procedura opiniowania przedsięwzięć z zakresu e-zdrowia lub telemedycyny, o której mowa w Kontrakcie programowym dla Województwa Łódzkiego.</p>
--	--

<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 powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>
<p>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</p>	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Zgodnie z art. 44.2 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r.o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 : W sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu <p>Przedmiotowy projekt ma charakter strategiczny dla społeczno-gospodarczego rozwoju województwa łódzkiego i polega na realizacji zadań publicznych. Z uwagi na istotne znaczenie z punktu widzenia województwa inwestycja została ujęta w Kontrakcie Programowym dla Programu FEŁ 2021-2027 (tym samym Wnioskodawca został jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu). Zakres projektu jest zbieżny z założeniami programu regionalnego FEŁ 2021-2027 tj.: zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej. Dzięki projektowi pacjenci zyskają lepszy dostęp do sprawnej i nowoczesnej diagnostyki w formie ambulatoryjnej oraz leczenia w trybie jednego dnia.</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.

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

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 jest zgodny z „Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” Realizacja projektu 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 zwiększenie dostępu do zabiegów i usług w deficytowych dziedzinach medycyny, planowana inwestycja wpisuje się w założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa łódzkiego na lata 2022-2026 i będzie realizować kilka z określonych w ramach dokumentu rekomendacji:

[zakres projektu 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 ukierunkowywanie leczenia na tryb leczenia jednego dnia można uznać również, że 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).* Oczekiwanym rezultatem wynikającym z realizacji w/w działania będzie Poprawa efektywności funkcjonowania oddziałów szpitalnych dzięki przekształceniu łóżek o

	<p>niskim poziomie obłożenia w kierunku profili, na których wykorzystanie jest najwyższe (np. opieka leczenia w trybie jednodniowym).</p> <p>[zakres projektu dotyczący świadczeń AOS] Projekt przyczyni się do realizacji rekomendacji: Zwiększenie dostępności do wybranych poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie województwa łódzkiego – działanie: <i>„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).”</i>. (część 2.3 WPT). W ramach projektu przewidziane jest bowiem zwiększenie liczby udzielanych porad w poradni leczenia bólu (dla której wskaźnik liczby porad/1 tys. ludności wypada niekorzystnie na tle kraju – p. leczenia bólu (3,82) - 13 m-ce w Polsce,</p> <p>Mając na uwadze zakres rzeczowy projektu, który w dużej mierze związany jest z wykonaniem prac budowlanych, dzięki którym nastąpi poprawa warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa i komfortu pacjentów projekt jest w pełni zgodny również z rekomendacją Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia – działanie: <i>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)</i> (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 projektu pozwoli przyczynić się do realizacji w/w rekomendacji.</p> <p>Projekt jest zgodny 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.”- realizacja projektu przyczyni się do zmniejszenia skali problemu. Projekt przyczyni się również do realizacji działań związanych z wyzwaniem z WPT, które jest określone następująco: „W leczeniu szpitalnym</p>
--	--

	<p>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.”</p> <p>Dodatkowo należy podkreślić na zgodność projektu 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.”</p> <p>Realizacja projektu przyczyni 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 projekt realizuje następujące wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej z Krajowy Plan Transformacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych 3. Jednocześnie należy rozwijać formy planowe i jednodniowe w celu zabezpieczenia populacji w świadczenia zabiegowe przy jednoczesnej optymalizacji kosztów.
--	--

	<p>Zgodnie z zał. nr 5 do Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa łódzkiego na podstawie danych za 2019 r.:</p> <p>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%.</p> <p>Biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo w Polsce, Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r 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 gruczolaka 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. Inwestycja w zakresie pracowni endoskopii jest w pełni uzasadniona w oparciu o dane z map potrzeb, które wskazują „długi czas oczekiwania na wizytę sprawia, że zabezpieczenie świadczeń nie jest wystarczające” W ramach dostępu do p. gastroenterologicznej - 70 dni w przypadkach pilnych.</p> <p>Biorąc pod uwagę, iż zgodnie z Mapami potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r : ”Najmniejsza dostępność świadczeń w leczeniu szpitalnym wyrażona średnim czasem oczekiwania (długością kolejki) w lutym 2020 r. dla przypadków stabilnych województwa łódzkiego występowała na oddziałach: chirurgii urazowo-ortopedycznej – 784,9 dni (Polska 548,5 dni)” można wskazać, że inwestycja w zakresie Sali zabiegowej ortopedii (w trybie 1 dnia) jest w pełni uzasadniona.</p> <p>Z uwagi na planowane zapewnienie poprawy dostępności do poradni leczenia bólu projekt będzie wpływał pozytywnie wobec wyzwania dotyczącego</p>
--	--

	<p>zbyt małej dostępności świadczeń w tym zakresie: pod względem liczby porad na tys. mieszkańców najgorzej wygląda dostępność do następujących poradni: poradnia leczenia bólu - (3,82) - 13. miejsce w Polsce.</p> <p>Zakres rzeczowy projektu stanowi również odpowiedź na wyzwanie z MPZ : Najczęstszą przyczyną pobytu w szpitalu wśród mieszkańców były choroby układu krążenia, nowotwory oraz choroby układu moczowo- płciowego.</p> <p>Mając na uwadze powyższe dane należy wskazać, iż poprawa dostępności i jakości do usług medycznych w zakresie rozbudowy Przychodni Specjalistycznej nr 1 WSS w Zgierzu oraz utworzenie i działalność pracowni endoskopowej z zabiegami endoskopowymi, utworzenie i działalność Poradni Leczenia Bólu, utworzenie i działalności Pracowni biopsji do ambulatoryjnej diagnostyki zmian nowotworowych (chirurgia, urologia, ginekologia, endokrynologia), oraz utworzenie i działalności Pracowni ambulatoryjnej diagnostyki chorób naczyń (USG Doppler układu żylnego i tętniczego) są w pełni uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych.</p>			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.III			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	[2024.IV]	Data zakończenia	[2026.IV]
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	<p>W dniu 19 lutego 2024 roku Instytucja Zarządzająca zwróciła się pismem z prośbą o wydanie opinii. Zgodnie z uzyskaną odpowiedzią z Ministerstwa: „biorąc pod uwagę wskazany zakres projektu, ww. zapis w Regulaminie KS nie ma zastosowania w przypadku planowanego przez Państwa projektu.”</p>			

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	45 000 000,00 2024 r. - 246 000,00 zł 2025 r. - 18 450 000,00 zł 2026 r.- 26 304 000,00 zł
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	45 000 000,00 2024 r. - 246 000,00 zł 2025 r. - 18 450 000,00 zł 2026 r.- 26 304 000,00 zł

III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	85%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	10%

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
WLWK-RCR073 - Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	78500	73 094,00
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
WLWK-PLRO133 - Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Szt.	1	24,00

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.P.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu

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		Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww.	Kryterium nr 1 Zgodność projektu z dokumentami w obszarze opieki zdrowotnej	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

	<p>mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie</p> <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><i>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa</i></p>			<p>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> <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>
--	--	--	--	--

	<i>Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r."</i>			
2	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	<i>Kryterium nr 2 Zgodność z Planem Działań</i>	dostępu specyficzne	<p><i>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?</i></p> <p><i>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</i></p>
3	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	<i>Kryterium nr 3 Pozytywna OCI</i>	dostępu specyficzne	<p><i>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?</i></p> <p><i>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</i></p>
4	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	<i>Kryterium nr 4 Demarkacja wsparcia</i>	dostępu specyficzne	<p><i>Czy projekt nie powiela zakresu, na który dany wnioskodawca otrzymał lub otrzymał wsparcie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS).</i></p> <p><i>Projekt, który otrzymał 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).</i></p>

				<p>Ocena kryterium dokonywana będzie w oparciu o oświadczenie wnioskodawcy.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
5	<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>Kryterium nr 5</p> <p>Wykorzystanie infrastruktury</p>	<p>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>
6	<p>Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze</p>	<p>Kryterium nr 5</p> <p>Umowa w zakresie AOS lub leczenia szpitalnego</p> <p>oraz</p>	<p>dostępu specyficzne</p> <p>(w zakresie Typ projektu 3 <u>inwestycje w regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia (dotyczy wsparcia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia</u></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie: 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) lub - leczenia szpitalnego? <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawca:</p>

	<p>środków publicznych w zakresie: a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub b) leczenie szpitalne². Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu</p>	<p>Kryterium nr 6: Umowa o udzielanie świadczeń ze środków publicznych</p>	<p><u>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> – będzie posiadał umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem oraz – zobowiąże się do posiadania umowy zbieżnej z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</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"> – podstawowej opieki zdrowotnej lub – ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub – lecznictwa szpitalnego w zakresie opieki jednego dnia. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
7	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obo-</p>	<p>Kryterium nr 7: Zgodność działań z zapotrzebowaniem</p>	<p>dostępu specyficzne</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie: 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>wiązującej 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 zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.</p>	<p>Kryterium nr 8: Wyroby medyczne</p>	<p>dostępu specyficzne</p>	<p><i>W ramach kryterium weryfikowane będzie: Czy w projekcie przewidującym zakup wyrobów medycznych wnioskodawca będzie dysponował, najpóźniej w dniu zakończenia realizacji projektu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych w projekcie wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej lub</i> – <i>infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem?</i> <p><i>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta.</i>

				<p>2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej.</p> <p>3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.</p> <p>4) Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji powinien dokonać inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze 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 przykładowymi 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	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	Kryterium dostępu nr 8 Wyroby medyczne	dostępu specyficzne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie: Czy w projekcie przewidującym zakup wyrobów medycznych wnioskodawca będzie dysponował, najpóźniej w dniu zakończenia realizacji projektu</p> <ul style="list-style-type: none"> – kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych w projekcie wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej lub – infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem?

	użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.			<p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta. 2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej. 3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie. 4) Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji powinien dokonać inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze 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 przykładowymi rozwiązaniami opisanym w normie ISO 21860:2020(en) Health Informatics — Reference standards portfolio (RSP) — Clinical imaging. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
10	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla	Kryterium nr 9 Piramida świadczeń	dostępu specyficzne	<p><i>W ramach kryterium weryfikowane będzie: 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”?</i></p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>

	systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.			
11	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych ⁵ będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.	Kryterium punktowe nr 1 Liczba poradni (dotyczy AOS)	premiujące	<p><i>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</i> <i>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)?</i> <i>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).</i> <i>W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.</i></p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 1 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
12	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego do-	Kryterium punktowe nr 2 Liczba porad (dotyczy AOS)	premiujące	<p><i>W ramach kryterium weryfikowane będzie: Czy projekt będzie realizowany w powiecie, w którym liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa (ustalonych na podstawie danych z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępnych na dzień publikacji ogłoszenia o naborze)?</i></p> <p>PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku</p>

	tyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa			1 – projekt spełnia powyższy warunek
13	Kryteria premią projektów realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych	Kryterium punktowe nr 3 Diagnostyka	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie: Czy wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizowanych w projekcie działań w podmiocie objętym projektem nastąpi:</p> <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? <p>PUNKTACJA: 0 – wnioskodawca nie spełnia powyższych warunków 1 – wnioskodawca spełnia jeden z powyższych warunków 3 – wnioskodawca spełnia wszystkie powyższe warunki</p>
14	Kryteria premią projektów realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń	Kryterium punktowe nr 4 Rehabilitacja lecznicza (dotyczy AOS)	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie: 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>

	opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu			PUNKTACJA: 0 – projekt nie spełnia powyższego warunku 1 – projekt spełnia powyższy warunek
15	Kryteria premiąją projekty, których wnioskodawcy zobowiązują 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.	Kryterium punktowe nr 5 Świadczenia w trybie leczenia jednego dnia	premiujące	<i>W ramach kryterium weryfikowane będzie: 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?</i> PUNKTACJA: 0 – wnioskodawca nie spełnia powyższego warunku 1 – wnioskodawca spełnia powyższy warunek
20	Kryteria premiąją synergicznie z projektami współfinansowanymi z EFS/EFŚ+	Kryterium punktowe nr 6 Skala komplementarności	premiujące	<i>W ramach kryterium weryfikowane będzie: 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</i>

				<p>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 1 – projekt spełnia powyższy warunek</p>
21	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich	Kryterium formalne nr 1	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. 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. Kryterium weryfikowane pod kątem posiadania odpowied-</p>

	formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.			<p><i>niego statusu prawnego na podstawie statutu lub innego równoważnego dokumentu założycielskiego, dokumentu rejestrowego wnioskodawcy oraz oświadczenia wnioskodawcy.</i></p> <p><i>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</i></p> <p><i>W naborach organizowanych w ramach FEŁ w zakresie zdrowia uprawnione do aplikowania będą podmioty publiczne i prywatne- w ramach tego naboru jako, że jest niekonkurencyjny mamy tylko 1 uprawnionego Wnioskodawcę.</i></p>
--	--	--	--	---

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	2.Kompletność informacji	Dostępu formalne	<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	3.Wykluczenie wnioskodawcy	Dostępu formalne	<p>Czy wnioskodawca (partner) podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania środków funduszy europejskich na podstawie:</p>

			<p>a) art. 211 ust. 2 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych lub</p> <p>b) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych lub</p> <p>c) art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew 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	4.Wykluczenie z pomocy publicznej	Dostępu formalne	<p>Czy wnioskodawca (partner) podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie warunków określonych w odpowiednich rozporządzeniach dotyczących udzielania pomocy publicznej lub pomocy de minimis.</p> <p>Ocena tego warunku dotyczy podmiotów, w przypadku których wsparcie w ramach FEŁ2027 przekazywane jest na podstawie rozporządzeń dotyczących udzielania pomocy publicznej lub pomocy de minimis.</p> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie oświadczenia składanego przez wnioskodawcę (partnera).</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „NIE” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
4	5.Partnerstwo	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</p>

			<p>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>
5	6.Projekt hybrydowy	Dostępu formalne	<p>Czy projekt spełnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> — warunki określone w art. 40 <i>Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027</i>, 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 <i>Wytycznych dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027</i>, w szczególności związane z przygotowaniem oceny efektywności, stanowiącej załącznik do wniosku o dofinansowanie i wskazującej, że formuła hybrydowa jest optymalna do realizacji projektu. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
6	7.Miejsce realizacji projektu	Dostępu formalne	<p>Czy projekt będzie realizowany w granicach administracyjnych województwa łódzkiego? Weryfikacji podlega miejsce realizacji projektu wskazane we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>

7	8.Zasady równościowe	Dostępu formalne	<p>Ocenie podlega:</p> <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 jakiegokolwiek dyskryminacji w zgodzie z <i>Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027</i>. – czy projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn w rozumieniu wskazanym w <i>Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027</i>. <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>
8	9.Działania dyskryminujące	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, niepełności, 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>
9	10. KPP	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</p>

			<p>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>Wytoczne dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych</i>, w szczególności załącznik nr III.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
10	11. KPON	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>
11	12. Zrównoważony rozwój	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 "nie czynić 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 respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE, — zasady „nie czynić 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. <i>Ocena DNSH typów</i>

			<p><i>przedsięwzięć realizowanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027).</i></p> <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>
12	13. Przeniesienie produkcji	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> <p>Weryfikacja dokonywana będzie na podstawie oświadczenia składanego przez wnioskodawcę (partnera).</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „NIE”</p>
13	14. Kwoty ryczałtowe	Dostępu formalne	<p>Jeśli wyrażony w PLN łączny koszt projektu nie przekroczy równowartości 200 tys. EUR, czy koszty bezpośrednie projektu rozliczane są z zastosowaniem kwot ryczałtowych określonych przez wnioskodawcę w oparciu o szczegółowy budżet projektu (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrotowy 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-in-euro_en).</p> <p>Obowiązek zastosowania kwot ryczałtowych 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.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
14	15. Zakończenie projektu do 30 czerwca 2028 r.	Dostępu formalne	<p>Czy planowana we wniosku o dofinansowanie data zakończenia realizacji projektu nie wykracza poza 30 czerwca 2028 r.?</p> <p>Na etapie realizacji projektu termin ten może zostać wydłużony (z uwzględnieniem końcowej daty kwalifikowalności wydatków w programie, tj. 31 grudnia</p>

			<p>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>
15	1. Zgodność z typem projektu	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>
16	2. Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami	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, — ochrony środowiska, w tym: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>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;</i> ○ <i>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;</i>

			<ul style="list-style-type: none"> o Ustawę z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody i Dyrektywę Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory; o Ustawę z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne i Dyrektywę 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.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK” LUB „NIE DOTYCZY”.</p>
17	3.Wykonalność techniczna, technologiczna projektu	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; – czy projekt jest wykonalny według planowanego harmonogramu, zakresu rzeczowego, okoliczności warunkujących terminową realizację projektu (w tym czy wnioskodawca uwzględnił możliwe do przewidze-

			<p>nia 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);</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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>
18	4.Wykonalność finansowa i trwałość projektu	dostępny merytoryczny	<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; – 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 <i>Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027</i>; – 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 <i>Wytycznymi dotyczącymi zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027</i>;</p> <ul style="list-style-type: none"> wnioskodawca nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa, w szczególności Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
19	5. Wykonalność instytucjonalna projektu	dostępu merytoryczne	<p>Oceniana jest zdolność instytucjonalna do realizacji projektu, a także zapewnienia jego trwałości (zgodnie Podrozdziałem 2.6. Trwałość projektu <i>Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027</i>), 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>
20	6. Kwalifikowalność kosztów w projekcie	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 <i>Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027</i> oraz <i>Zasadach kwalifikowania wydatków w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027</i> w wersji obowiązującej w dniu poniesienia wydatku lub, jeśli wydatek nie został jeszcze poniesiony – w dniu ogłoszenia o naborze.</p> <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
21	7. Zgodność poziomu i wysokości pomocy	dostępu merytoryczne	<p>Czy w projekcie zaplanowano:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> – kwotę dofinansowania zgodną z minimalną lub maksymalną wartością dofinansowania określoną w Regulaminie wyboru projektów (jeśli została wskazana w Regulaminie wyboru projektów); – wysokość dofinansowania zgodną z przepisami dotyczącymi pomocy publicznej; – procentową wysokość dofinansowania zgodną z wartością określoną w Regulaminie wyboru projektów; – wysokość wydatków zgodną z limitem w zakresie cross-financingu określonym w Szczegółowym opisie priorytetów FEŁ2027 (obowiązującym na dzień ogłoszenia o naborze) dla działania, które zostało wskazane w Regulaminie wyboru projektów. <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
22	8. Realność wskaźników	dostępu merytoryczne	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wybrane wskaźniki są adekwatne do zakresu rzeczowego projektu i celów, jakie projekt ma osiągnąć, – określone wartości wskaźników mogą zostać osiągnięte przy danych nakładach i założonym sposobie realizacji projektu. – trafnie dobrano wskaźniki dla rozliczenia kwot ryczałtowych (<i>jeśli dotyczy</i>). <p>KRYTERIUM UZNAJE SIĘ ZA SPEŁNIONE, GDY OCENA BRZMI „TAK”.</p>
23	9. Odporność infrastruktury na zmiany klimatu	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 (odporność na zmianę klimatu) z <i>Wytocznych technicznych dotyczących weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01)</i>.</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 „efek-</p>

			<p>tywności 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>
24	10. Inwestycje produkcyjne w przedsiębiorstwach innych niż MŚP	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>