



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 wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

1.2/2024

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Lubelskiego  
2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie

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

Anna Brzyska - Dyrektor Departamentu Zarządzania Programami Regionalnymi

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

#### Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Ireneusz Augustyniak, ds. naboru i oceny projektów, tel. 81 44 16 756, e-mail: [ireneusz.augustyniak@lubelskie.pl](mailto:ireneusz.augustyniak@lubelskie.pl) - CS 4 (v);

Aleksandra Staniak, ds. naboru i oceny projektów, tel. 81 44 16 756, e-mail: [aleksandra.staniak@lubelskie.pl](mailto:aleksandra.staniak@lubelskie.pl) - CS 4 (v);

Adam Puchajda, ds. naboru i oceny projektów, tel. 81 44 16 756, e-mail: [adam.puchajda@lubelskie.pl](mailto:adam.puchajda@lubelskie.pl) - CS 4 (v);

Justyna Grzywna, ds. naboru i oceny projektów, tel. 81 44 16 756, e-mail: [justyna.grzywna@lubelskie.pl](mailto:justyna.grzywna@lubelskie.pl) - CS 1 (ii);

Justyna Hrynkiewicz-Ławniczak, ds. naboru i oceny projektów, tel. 81 44 16 756, e-mail: [justyna.hrynkiewicz@lubelskie.pl](mailto:justyna.hrynkiewicz@lubelskie.pl) - CS 1 (ii);

#### Departament Zarządzania Programami Regionalnymi

Monika Skorek, ds. programowania, tel. 81 44 16 899, e-mail: [monika.skorek@lubelskie.pl](mailto:monika.skorek@lubelskie.pl)

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

Anna Brzyska  
Dyrektor  
Departamentu Zarządzania  
Programami Regionalnymi  
/dokument podpisany elektronicznie/

08.02.2024 r.

## **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 <sup>1</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (v)	FEL.7.P.2	Wsparcie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz leczenia w trybie jednodniowym w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli poprzez zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełnoprofilowej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych	45 497 248,00 <sup>2</sup>	38 672 660,00 <sup>3</sup>	6 824 588,00 <sup>4</sup>	2024.II
2.	CS 4 (v)	FEL.7.K.2	Wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia jednego dnia, opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego	102 011 765,00 <sup>5</sup>	86 710 000,00 <sup>6</sup>	15 301 765,00 <sup>7</sup>	2024.I

---

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

<sup>2</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>3</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>4</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>5</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>6</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>7</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

3.	CS 1 (ii)	FEL.2.P.1	Poprawa dostępu do usług e-zdrowia oraz cyfryzacja procesów leczenia w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełnoprofesyjnej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych.	25 502 941,18 <sup>8</sup>	21 677 500,00 <sup>9</sup>	3 825 441,18 <sup>10</sup>	2024.II
4.	CS 1 (ii)	FEL.2.K.1	Wsparcie z zakresu usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia mające na celu zapewnienie interoperacyjności i integrację systemów informatycznych świadczeniodawców z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia w tym: wsparcie rozwoju elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, sztucznej inteligencji oraz cyfryzacji procesów back-office i rozwoju infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych wraz ze wsparciem projektów w zakresie rozwoju cyberbezpieczeństwa.	42 984 697,30 <sup>11</sup>	36 536 992,70 <sup>12</sup>	6 447 704,60 <sup>13</sup>	2024.III

<sup>8</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>9</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>10</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>11</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>12</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>13</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

### III FIZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>14</sup>

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

#### III.1 NUMER PROJEKTU W PD

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

FEL.7.P.2

#### III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

Działanie 7.8 Infrastruktura ochrony zdrowia

#### III.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

#### III.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.

Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

#### III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP

typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

2. Rozwój POZ<sup>15</sup>/AOS poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny, w celu poprawy dostępu do świadczeń, w tym przede wszystkim na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich.

4. Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym pozaszpitalnej oraz poprawa dostępności do opieki jednego dnia poprzez budowę, przebudowę, modernizację i/lub wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny.

#### III.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

regionalny

Województwo: Lubelskie

Powiat: biłgorajski, bialski, chełmski, hrubieszowski, janowski, kraśnicki, krasnostawski lubartowski, lubelski, łęczyński, łukowski, opolski, puławski, parczewski, radzyński, świdnicki, tomaszowski rycki, włodawski, zamojski, m. Lublin, m. Zamość, m. Chełm, m. Biała Podlaska

<sup>14</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<sup>15</sup> Plan działań nie obejmuje wsparcia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

	TERYT powiat: 0601, 0602, 0603, 0604, 0605, 0606, 0607, 0608, 0609, 0610, 0611, 0612, 0613, 0614, 0615, 0616, 0617, 0618, 0619, 0620, 0661, 0662, 0663, 0664
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	Wsparcie AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej oraz leczenia w trybie jednodniowym w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli poprzez zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełnoprofilowej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych
<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli; 20-090 Lublin, ul. dr K. Jaczewskiego 7
<b>III.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	<p>Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia jednego dnia.</p> <p>Cele główne projektu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odciążenie lecznictwa szpitalnego z diagnostycznych hospitalizacji możliwych do realizacji w trybie ambulatoryjnym i w leczeniu jednodniowym.</li> <li>• Ukształtowanie Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli jako nowoczesnego, pełnoprofilowego, wysokospecjalistycznego ośrodka onkologicznego o ponadregionalnym znaczeniu, spełniającego wymagania krajowe i wymagania europejskie oraz umożliwiające efektywniejszą realizację zadań i misji szpitala, zwiększając jego możliwości pomocy potrzebującym, a także poprawiając dostępność i jakość usług medycznych, w zakresie AOS oraz usprawnienia diagnostyki i leczenia w trybie jednodniowym.</li> <li>• Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń medycznych i podniesienie poziomu bezpieczeństwa i komfortu pacjentów na każdym etapie diagnostyki i terapii w sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększenie liczby pacjentów korzystających z AOS oraz w leczeniu w trybie jednodniowym.</li> <li>• 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.</li> <li>• Zapewnienie dostępu do poradni o różnych specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne, m.in. w zakresie diagnostyki obrazowej, kardiologii.</li> <li>• 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.</li> <li>• Zwiększenie efektywności wykorzystania potencjału zasobów w ramach hospitalizacji oraz stworzenie bodźców promujących wynik i jakość, z uwzględnieniem zwiększenia udziału świadczeń outpatient (ambulatoryjnych i jednodniowych).</li> <li>• Usprawnienie koordynacji opieki i poprawa kompleksowości leczenia.</li> <li>• Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych.</li> </ul>
<p><b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Zakres działań</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doposażenie w niezbędny sprzęt medyczny i aparaturę medyczną oraz dodatkowe wyposażenie poradni (onkologicznej, okulistycznej, hematologicznej, chirurgii plastycznej, proktologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii onkologicznej, kardiologicznej, otorynolaryngologicznej, foniatrycznej, audiologicznej, urologicznej, endokrynologicznej, ginekologii onkologicznej, radioterapii), zakładów (diagnostyki obrazowej), laboratoriów (Medyczne Laboratorium Diagnostyczne) i ośrodków (Ośrodek Profilaktyki Nowotworów, Ośrodek Rehabilitacji), Centrum Genetyki Klinicznej pod kątem diagnostyki udzielanej w ramach poradni genetycznej, immunologicznej czy też</li> </ul>

chirurgicznej, w związku z zakończeniem rozbudowy i modernizacji COZL, ukierunkowane na wsparcie działalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i leczenia pacjentów w trybie jednodniowym.

- Wymiana przestarzałych i wyeksploatowanych urządzeń medycznych używanych w zakresie diagnostyki jednodniowej i ambulatoryjnej.

#### Główne założenia projektu

Przedsięwzięcie nie przyczyni się do utworzenia nowych oddziałów szpitalnych, zakładów, poradni itp., a także nie zakłada bezpośredniego wsparcia istniejących już szpitalnych komórek organizacyjnych COZL. Doposażenie obejmuje komórki medyczne (poradnie) należące do Zespołu Poradni Specjalistycznych, które zostały utworzone w wyniku rozbudowy i modernizacji COZL, a z uwagi na ograniczone środki w dotychczas zrealizowanych projektach zostały wyposażone jedynie w podstawowy zakres. Planowany zakup jest niezbędny do prowadzenia terapii i monitorowania bezpieczeństwa pacjentów leczonych w trybie jednodniowym oraz w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej w ramach perspektywy finansowej 2021-2027 wspierane będą działania w obszarze zdrowia ukierunkowane przede wszystkim na odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych, czyli przejście od opieki szpitalnej do niższego poziomu opieki zdrowotnej. Priorytetami funduszy polityki spójności UE są projekty wzmacniające opiekę podstawową i ambulatoryjną, koordynację opieki zdrowotnej, opieki społecznej i opieki długoterminowej w formach zdeinstytucjonalizowanych. W odpowiedzi na powyższe stanowisko, COZL w zakresie rzeczowym Projektu uwzględnił wzmocnienie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej oraz leczenia jednodniowego. Szacuje się, że przewidziany w Projekcie do zakupu sprzęt medyczny (w tym m.in. stoły zabiegowe, zestaw narzędzi chirurgicznych) i aparatura medyczna w 100% służyć będzie specjalistycznej opiece ambulatoryjnej oraz leczeniu w trybie jednego dnia. Realizowana w Centrum

Onkologii Ziemi Lubelskiej ścieżka leczenia pacjenta onkologicznego, poczynając od szeroko pojętej profilaktyki (Ośrodek Profilaktyki Nowotworów) poprzez Zespół Poradni Specjalistycznych realizujący ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS) z diagnostyką obrazową i laboratoryjną oraz leczeniem w trybie jednego dnia, odpowiada wskazanemu przez Komisję Europejską stanowi-  
sku dotyczącemu dążenia do realizacji odwróconej piramidy świadczeń zdrowotnych.

#### Oczekiwane efekty realizacji projektu

- Zwiększenie jakości i dostępności do pełnoprofilowych, specjalistycznych świadczeń medycznych dla pacjentów.
- Zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu pacjenta onkologicznego na każdym etapie diagnostyki i terapii.
- Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń medycznych.
- Skrócenie czasu procesu diagnostycznego i terapeutycznego.
- Zmniejszenie liczby ponownych hospitalizacji poprzez stosowanie bardziej efektywnych metod leczenia oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).
- Zwiększenie liczby świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie jednodniowym.
- Zapewnienie kompleksowych, wyskoscjonalistycznych świadczeń medycznych poczynając od profilaktyki, poprzez diagnostykę, leczenie ambulatoryjne i leczenie w trybie jednodniowym, rehabilitację, kończąc na monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta po zakończonym leczeniu.
- Zwiększenie efektywności pracy personelu medycznego COZL, udzielającego świadczeń w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie jednodniowym.
- Zwiększenie liczby użytkowników korzystających ze świadczeń realizowanych w trybie jednego dnia oraz w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Grupą docelową korzystającą z efektów realizacji projektu będą mieszkańcy województwa lubelskiego, a w szczególności pacjenci onkologiczni, mieszkańcy obszarów o niezadowalającej dostępności do usług zdrowotnych, społeczności lokalne, osoby zagrożone

	<p>wykluczeniem społecznym lub ubóstwem i ich otoczenie, personel medyczny, usługodawcy i dostawcy sprzętu medycznego do COZL. Zakupy nowego sprzętu związane będą z rozszerzoną obsługą serwisową przez dostawców tego sprzętu. Zwiększy się również zapotrzebowanie na dostawy wyrobów farmakologicznych i jednorazowego sprzętu medycznego, w związku z czym grupę docelową zgodną z FEL 2021-2027 będą stanowić także podmioty gospodarcze i instytucje korzystające z rezultatów projektu.</p>
<p><b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>16</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>
	<p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p>
	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optimalizacja piramidy świadczeń</p>
	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> 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>Zaplanowana realizacja przedmiotowego przedsięwzięcia w sposób niekonkurencyjny wynika ze zidentyfikowania wnioskodawcy, tj. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej (zgodnie z ustawą wdrożeniową 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) oraz kwestii wpisania przedsięwzięcia do Wykazu przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu</p>

<sup>16</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

	<p>Regionalnego, stanowiącego Załącznik nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Lubelskiego.</p> <p>Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie jest największym szpitalem onkologicznym na Lubelszczyźnie oraz jedynym pełnoprofilowym, wysokospecjalistycznym centrum onkologicznym zarówno w województwie lubelskim, jak też w Polsce wschodniej. W Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej pacjenci onkologiczni mają dostęp do profilaktyki, diagnostyki, leczenia i monitorowania po leczeniu.</p> <p>Projekt realizowany przez COZL z zakresu ochrony zdrowia odzwierciedla specyficzne zdiagnozowane potrzeby regionalne oraz ma strategiczne znaczenia dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu.</p> <p>Zakres przedmiotowego projektu obejmuje inwestycję w infrastrukturę ochrony zdrowia, która przyczyni się do racjonalizacji wydatków publicznych i pełniejszego wykorzystania zasobów ludzkich, podniesienia jakości, standardów usług medycznych i rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń. Realizacja przedsięwzięcia pozwoli na zwiększenie efektywności opieki zdrowotnej, co przełoży się na jakość życia społecznego, nastąpi zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępu do usług publicznych, w tym również wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych, podniesienie atrakcyjności gospodarczej regionu oraz przyczyni się do spełnienia europejskich standardów leczenia.</p>
<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p><u>Zgodność projektu z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</u></p> <p>W ciągu ostatnich pięciu lat nastąpił gwałtowny wzrost liczby porad związanych z nowotworami złośliwymi. Ponadto pomimo ogólnego spadku liczby porad udzielanych w większości rodzajów poradni, nastąpił wzrost liczby udzielanych porad w przypadku pracowni diagnostycznych: pracowni rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, a także w przypadku poradni onkologicznych. Wyniki analiz wskazują, że istnieje grupa procedur, które mogłyby być wykonywane w większym stopniu w ramach AOS.</p>

Mając na względzie powyższe projekt wpisuje się w rekomendowane kierunki działań zgodnie z MPZ 2022-2026 dla województwa lubelskiego m.in. w następujących obszarach:

Czynniki ryzyka i profilaktyka:

- pkt 3.1 w zakresie wzmocnienia działań profilaktycznych chorób: układu krążenia; nowotworowych; układu oddechowego; układu kostno-mięśniowego oraz w dziedzinie: urologii, okulistyki, mając na względzie czynniki ryzyka oraz sytuację demograficzną i epidemiologiczną
- pkt 3.8 wzmocnienie działań profilaktycznych w zakresie raka szyjki macicy oraz raka piersi

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

- pkt 5.2 przesunięcie ciężaru z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w szczególności w odniesieniu do mniej skomplikowanych zabiegów oraz diagnostyki)
- pkt 5.7 zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury

Leczenie szpitalne:

- pkt 6.1 skrócenie czasu pobytu w szpitalu poprzez przeniesienie ciężaru w kierunku leczenia w trybie ambulatoryjnym, gdzie koszty leczenia są niższe przy wyższym poziomie bezpieczeństwa dla pacjenta
- pkt 6.3 koncentracja zabiegowości, która wpłynie na jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo pacjentów
- pkt 6.4 uwagę należy skierować na kompleksowość, koordynację oraz koncentrację udzielanych świadczeń, jak również na świadczenia onkologiczne niedostępne na terenie województwa lubelskiego, na które odnotowuje się znaczny poziom migracji pacjentów do innych województw
- pkt 6.5 poprawa skuteczności leczenia nowotworów poprzez wdrażanie nowoczesnej diagnostyki i nowych terapii przeciwnowotworowych oraz tworzenie przyjaznych warunków dla rozwoju przedsięwzięć z zakresu innowacyjnych technologii

	<p>medycznych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pkt 6.7 zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresach takich jak: onkologia, kardiologia, kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa, neurologia, neurochirurgia, diabetologia, nefrologia, urologia, reumatologia, choroby zakaźne i wysoce zakaźne, endokrynologia, ortopedia, chirurgia urazowo-ortopedyczna, gastroenterologia oraz gruźlica i choroby płuc</li> </ul> <p>Rehabilitacja medyczna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pkt 8.3 zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej poprzez zwiększenie liczby podmiotów lub liczby łóżek pobytu dziennego w podmiotach oraz zwiększenie liczby udzielanych świadczeń</li> </ul> <p>Sprzęt medyczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pkt 13. 2, 13.4, 13.7, 13.12, 13.18, 13.19, 13.21, 13.24 w najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane) odnośnie akceleratora, angiografu, brachyterapii, gammakamery, rezonansu magnetycznego, RTG, USG, tomografu komputerowego,</li> <li>– pkt 13.23 zwiększenie dostępności do aparatów USG poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych</li> </ul> <p><u>Zgodność projektu z Wojewódzkim Plan Transformacji Województwa Lubelskiego na lata 2022-2026</u></p> <p>Projekt realizuje również założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022 - 2026 w obszarze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 3.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie rekomendacji 5.7 "Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury",</li> <li>– 3.4. Leczenie szpitalne z zakresie leczenia jednego dnia w od-</li> </ul>
--	---

	<p>niesieniu do rekomendacji 6.15. Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury, 6.7. Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresach takich jak: onkologia, kardiologia, kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa, neurologia, neurochirurgia, diabetologia, nefrologia, urologia, reumatologia, choroby zakaźne i wysoce zakaźne, endokrynologia, ortopedia, chirurgii urazowo-ortopedycznej, gastroenterologia* oraz gruźlicy i chorób płuc**, 6.11. Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych na oddziałach, na których odnotowuje się najdłuższe kolejki oczekiwania poprzez zmiany organizacyjne wewnątrz szpitali na oddziałach finansowanych ryczałtem (zmiana struktury finansowania poszczególnych komórek, zwiększenie nakładów na świadczenia deficytowe); *w działaniach nie ujęto oddziału gastroenterologii z uwagi na to, iż zgodnie z LOW NFZ zabezpieczono w 2021 r. dostępność ** połączenie dwóch rekomendacji 6.7 i 6.11 ze względu na powtarzalność oddziałów (w szczególności w zakresie onkologii klinicznej/ chemioterapii, chirurgii onkologicznej, hematologii, radioterapii)</p> <p>– 3.11 Sprzęt medyczny w zakresie rekomendacji 13.2, 13.4, 13.7, 13.12, 13.18, 13.19, 13.21, 13.24 - w najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane) odnośnie akceleratora, angiografu, brachyterapii, gammakamery, rezonansu magnetycznego, RTG, USG, tomografu komputerowego; 13.23 - zwiększenie dostępności do aparatów USG poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych.</p>
<p><b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024.II</p>



<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	2024.II	<b>Data zakończenia</b>	2025.II
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	45 497 248,00 <sup>17</sup>
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	45 497 248,00 <sup>18</sup>
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	85
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	15

<sup>17</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatorywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>18</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatorywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

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
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	51 391	146 930
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	Sztuk	0	Nie dotyczy
Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	Sztuk	0	Nie dotyczy
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	218 232	166 950
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	szt.	1	35

## 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

FEL.7.P.2

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wsparcie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz leczenia w trybie jednodniowym w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli poprzez zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełnoprofilowej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych

### VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

#### Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

#### Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

#### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

#### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1

**Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy**

**Zgodność z Mapą potrzeb zdrowotnych**

Kryterium formalne specyficzne

Kryterium zerojedynkowe.

Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.

	<p>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<sup>19</sup>.</p>			<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.<sup>20</sup> lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia<sup>21</sup>, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki, a także na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p>
--	--	--	--	--

<sup>19</sup> o ile dotyczy.

<sup>20</sup> Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: [Mapa Potrzeb Zdrowotnych](#)

<sup>21</sup> Aktualne mapy potrzeb w zakresie AOS, leczenia szpitalnego w zakresie leczenia jednego dnia, sprzętu medycznego dostępne są pod adresami: [Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Leczenie szpitalne – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Sprzęt medyczny – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)

2	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.”	Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z poniższymi celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.<sup>22</sup>, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</li> <li>– Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</li> <li>– Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</li> <li>– Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</li> <li>– Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</li> </ul>
---	---	---	--------------------------------	--

<sup>22</sup> Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” przyjęty uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., dostępny pod adresem: [Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030](#)

				<p>– Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na w/w cele.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu 3.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 3.4 Leczenie szpitalne i 3.11 Sprzęt medyczny Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026<sup>23</sup>, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru.</p>

<sup>23</sup> Obwieszczenie Wojewody Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia pierwszego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026 ([Dz. Urz. z 2021 r. poz. 6121](#)) dostępne pod adresem: [Wojewódzki Plan Transformacji WL](#)

				<p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
4	<p><b>Kryteria premują synergię z projektami współfinansowanymi z EFS/EFSA</b></p>	<p><b>Powiązanie projektu infrastrukturalnego z działaniami EFS+</b></p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowana będzie komplementarność/powiązanie inwestycji z działaniami Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach celu szczegółowego 4k) – komplementarność wewnątrzprogramowa. Dodatkowo badane będzie, czy projekt jest realizowany w powiązaniu z działaniami zaplanowanymi do realizacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli w ramach projektu uwzględniono wsparcie działań typowych dla EFS+ w ramach celu szczegółowego 4k) koniecznych do wdrożenia części projektu objętego EFRR i bezpośrednio z nim związanych lub gdy wnioskodawca złoży w ramach wniosku o dofinansowanie projektu oświadczenie o zobowiązaniu się do aplikowania o środki EFS+ w ramach FEL 2021-2027 - cel szczegółowy 4 k)</p>



				oraz w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia - w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego <sup>24</sup> . Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.
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>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania</p>	Realizacja projektu wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy</p> <p>projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i/lub</p>

<sup>24</sup> W przypadku przedłożenia na etapie aplikowania oświadczeń, o których mowa w przedmiotowym kryterium, wnioskodawca zobowiązany jest do przedłożenia dokumentów, które zostaną wskazane w przedmiotowych oświadczeniach najpóźniej wraz z wnioskiem o płatność końcową. Nieprzedłożenie niniejszych dokumentów skutkuje uznaniem wszystkich wydatków i kosztów w Projekcie za wydatki niekwalifikowalne.

	świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu			<p>b) leczenie szpitalne<sup>25</sup>.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu<sup>26</sup> wnioskodawca przedłoży oświadczenie o zobowiązaniu się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu<sup>27</sup>.</p> <p>Spełnienie powyższych warunków będzie elementem monitorowanym w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki, w tym na podstawie dołączonej do wniosku o dofinansowanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem złożenia przez wnioskodawcę oświadczenia o zobowiązaniu się do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p>
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finanso-	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu wykorzystywana będzie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p>

<sup>25</sup> Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia

<sup>26</sup> Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie - umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem

<sup>27</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości

	<p>wanych 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>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>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy wytworzona infrastruktura w ramach projektu wykorzystywana będzie 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>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
7	<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</p>	<p>Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji</p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku podmiotów oraz inwestycji, które zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie są zobligowane do posiadania opinii o celowości inwestycji).</p>

	wanych ze środków publicznych (OCI) <sup>28</sup> . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie			<p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada<sup>29</sup> pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli projekt będzie posiadał pozytywną opinię o celowości inwestycji.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki, w tym na podstawie opinii o celowości inwestycji.</p>
8	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki	Adekwatność zaplanowanych w projekcie działań.	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych.</p>

<sup>28</sup> o ile dotyczy

<sup>29</sup> O ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

	<p>zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane 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>			<p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych<sup>30</sup> są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt,</li> <li>2. adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych,</li> <li>3. wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego są lub będą adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą?</li> </ol> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż zaplanowane w ramach projektu działania, tj. dotyczące zakupu wyrobów</p>
--	---	--	--	--

<sup>30</sup> Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. U. UE. L. z 2017 r. Nr 117, str. 1 z późn. zm.) obowiązującymi na dzień ogłoszenia naboru.

				<p>medycznych oraz wytworzona lub zakupiona infrastruktura, są adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub będą adekwatne najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
9	<p><b>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.</b></p> <p><b>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną nie-</b></p>	Kwalifikowalność zakupu wyrobów medycznych	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku, gdy projekt nie obejmuje swym zakresem zakupu wyrobów medycznych).</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował (pytania pomocnicze):</p>

	<p>zbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kadra medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej,</li> <li>2. infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem?</li> </ol> <p>Dodatkowo w przypadku zakupu wyrobów medycznych będących źródłem jednostkowych danych medycznych w formie elektronicznej weryfikowane jest, czy wnioskodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zapewni integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta,</li> <li>2. zapewni identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej,</li> <li>3. zapewni odpowiednie zasoby licencyjne, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych - w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku elementów, o których mowa powyżej, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.</li> <li>4. Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji dokonał inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze którym zaplanował zmianę. Celem weryfikacji niniejszego warunku należy przedłożyć opis posiadanej architektury. Przy wykonywaniu prac inwentaryzacji infrastruktury, w przypadku badań diagnostycznych w tym obrazowych – pomocne może być posłużenie się przykładowym rozwiązaniem opisanym w normie ISO 21860:2020(en) Health Informatics – Reference standards portfolio (RSP) – Clinical imaging.</li> </ol>
--	--	--	--	---

				<p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż dysponuje lub będzie dysponował najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej; oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem, zaś w przypadku zakupu wyrobów medycznych będących źródłem jednostkowych danych medycznych w formie elektronicznej zapewniona została optymalizacja, integracja i kompatybilność z posiadanymi systemami informatycznymi.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
10	<p>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.”.</p>	<p>Projekt prowadzi 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.”</p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione.</p> <p>Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p>



				<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt prowadzi 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.”.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż działania zaplanowane w ramach projektu prowadzą 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.”.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
11	<p><b>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 będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.</b></p> <p><b>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność</b></p>	<p><b>Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność</b></p>	<p>Kryterium trafności merytorycznej</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 70 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium będzie punktowało wpływ jakości usług medycznych, zwiększenie dostępności oraz skuteczności świadczeń medycznych.</p>

<p>leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa</p> <p>Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiązują 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</p> <p>Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty</p>			<p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt realizowany przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w ramach opieki koordynowanej - 15 pkt,</li> <li>2. Projekt realizowany przez podmiot leczniczy, który zapewni zwiększenie liczby realizowanych badań profilaktycznych – 10 pkt,</li> <li>3. Projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych<sup>31</sup> będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu<sup>32</sup> jest mniejsza od średniej dla województwa<sup>33</sup> – 15 pkt.</li> <li>4. Projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa<sup>34</sup> – 15 pkt.</li> <li>5. Projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia<sup>35</sup>, w którym wnioskodawca zobowiąże się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane<sup>36</sup> w tym podmiocie lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych – 15 pkt.</li> <li>6. Projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, który zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu – 15 pkt.</li> </ol>
--	--	--	--

<sup>31</sup> Definiowanych wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173)

<sup>32</sup> W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego

<sup>33</sup> Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze

<sup>34</sup> Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze

<sup>35</sup> Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia

<sup>36</sup> Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa

<p>wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu</p> <p>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</p> <p>Kryteria premiuja podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z</p>			<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże 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 – 15 pkt.</li> <li>8. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże się do realizacji działań związanych z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych<sup>37</sup> metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych<sup>38</sup> rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny – 10 pkt.</li> <li>9. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie – 10 pkt.</li> <li>10. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe<sup>39</sup> godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem – 10 pkt.</li> <li>11. Projekt, którego wnioskodawca oferuje zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) – 10 pkt.</li> </ol>
--	--	--	--

<sup>37</sup> Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: „Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).”. Wnioskodawca ma zapewnić informację jaka metoda, rozwiązanie, produkt jest w jego sytuacji innowacyjny, mając na uwadze wskazaną definicję.

<sup>38</sup> Jw.

<sup>39</sup> W odniesieniu do sytuacji na moment składania wniosku o dofinansowanie

	wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)			Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.
12.	<p>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 wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł</p> <p>Kryteria premiują synergię z projektami współfinansowanymi z EFS/EFŚ+</p>	Komplementarność projektu	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 20 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje projekty poprawiające spójność programową, będące elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych lub też powiązane z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Premiowane będą tutaj również projekty realizowane w partnerstwach, a także projekty kompleksowe (w osiąganiu celu w pełni i całkowitej likwidacji problemu na danym obszarze).</p> <p>Metody pomiaru:</p>

				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt będzie uzupełniać i wzmacniać reformy w obszarze zdrowia w ramach Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) – 10 pkt.</li> <li>2. Projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w perspektywie 2014 - 2020– 10 pkt.</li> <li>3. Projekt współtworzy kompleksowe rozwiązania obszarowe – projekt jest końcowym elementem wypełniającym ostatnią lukę w istniejącej infrastrukturze na danym obszarze lub projekt jest centralnym rozwiązaniem, którego realizacja umożliwi realizację kolejnych projektów sferycznie umiejscowionych wobec danego projektu - 7 pkt.</li> <li>4. Projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu (z wyłączeniem środków EFS w perspektywie 2014-2020 i EFS+ w perspektywie 2021 - 2027) – 3 pkt.</li> <li>5. Projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury – 2 pkt.</li> <li>6. Projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników – 1 pkt.</li> </ol> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</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.	Kwalifikowalność inwestycji w zakresie szpitalnictwa	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku podmiotów oraz inwestycji, które swym zakresem nie obejmują opieki szpitalnej, z wyłączeniem leczenia jednego dnia).</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy inwestycje (pytania pomocnicze):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w nowoczesną infrastrukturę i sprzęt szpitali dotyczą opieki jednego dnia oraz wzmocnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej?</li> <li>2. nie powielają zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO?</li> </ol> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>

2.	<b>Projekt z zakresu onkologii jest zgodny z Narodową Strategią Onkologiczną.</b>	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku podmiotów oraz inwestycji, które swym zakresem nie obejmują opieki onkologicznej).</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt zgodny jest z Narodową Strategią Onkologiczną<sup>40</sup>, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru?</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
3.	<b>Wpływ na środowisko</b>	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p>

<sup>40</sup> Narodowa Strategia Onkologiczna przyjęta Uchwałą nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (tj. M. P. z 2022 r. poz. 814 z późn. zm.).

			<p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 7 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje działania na rzecz realizacji zrównoważonego rozwoju oraz zasady DNSH („nie czyn poważnych szkód”), w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt zawiera rozwiązania techniczne i technologiczne zmniejszające oddziaływanie projektu na środowisko (spełniające najwyższe istniejące normy na poziomie europejskim, np. Najlepsze Dostępne Techniki (BAT <sup>41</sup>) – 5 pkt.</li> <li>2. Projekt zawiera (inne niż odnawialne źródła energii) nowoczesne, energooszczędne rozwiązania techniczne i technologiczne zmniejszające koszty eksploatacyjne i wpływ na środowisko – 3 pkt.</li> <li>3. Zobowiązanie do stosowania w projekcie zielonych zamówień publicznych - 4 pkt.</li> </ol>
--	--	--	---

<sup>41</sup> Zgodnie z art. 3, pkt. 10 Ustawy Prawo ochrony środowiska, najlepsza dostępna technika to „najbardziej efektywny i zaawansowany poziom rozwoju technologii i metod dopuszczalnych wielkości emisji i innych warunków pozwolenia mających na celu zapobieganie powstawaniu, a jeżeli nie jest to możliwe, ograniczenie emisji i oddziaływania na środowisko jako całość, z tym że: a) technika - oznacza zarówno stosowaną technologię, jak i sposób, w jaki dana instalacja jest projektowana, wykonywana, eksploatowana oraz likwidowana, b) dostępne techniki - oznaczają techniki o takim stopniu rozwoju, który umożliwia ich praktyczne zastosowanie w danej dziedzinie przemysłu, z uwzględnieniem warunków ekonomicznych i technicznych oraz rachunku kosztów i korzyści, a które to techniki prowadzący daną działalność może uzyskać, c) najlepsza technika - oznacza najbardziej efektywną technikę w osiągnięciu wysokiego ogólnego poziomu ochrony środowiska jako całości.



			Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.
4.	<b>Oddziaływanie na zasadę równości szans i niedyskryminacji</b>	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 3 pkt).</p> <p>b) Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje działania na rzecz równości szans i niedyskryminacji.</p> <p>Metoda pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W ramach projektu planuje się realizację działań w zakresie dostosowania infrastruktury dla osób ze specjalnymi potrzebami wykraczające poza obowiązujące wymogi przepisów prawa – 3 pkt.</li> </ol> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</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 fiski.

##### IV.1 NUMER NABORU W PD

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

FEL.7.K.2

##### IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

7.8 Infrastruktura ochrony zdrowia

##### IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

##### IV.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

##### IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP

typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

2. Rozwój POZ<sup>42</sup>/AOS poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny, w celu poprawy dostępu do świadczeń, w tym przede wszystkim na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich.
3. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego<sup>43</sup> poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny.
4. Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym pozaszpitalnej oraz poprawa dostępności do opieki jednego dnia poprzez budowę, przebudowę, modernizację i/lub wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny.

##### IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

regionalny

---

<sup>42</sup> Plan działań nie obejmuje wsparcia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

<sup>43</sup> Plan działań obejmuje podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczną i prywatną), które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w ramach AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej.

<p>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>Województwo:</p>
	<p>Powiat: biłgorajski, bialski, chełmski, hrubieszowski, janowski, kraśnicki, krasnostawski lubartowski, lubelski, łęczyński, łukowski, opolski, puławski, parczewski, radzyński, świdnicki, tomaszowski rycki, włodawski, zamojski, m. Lublin, m. Zamość, m. Chełm, m. Biała Podlaska</p>
	<p>TERYT powiat: 0601, 0602, 0603, 0604, 0605, 0606, 0607, 0608, 0609, 0610, 0611, 0612, 0613, 0614, 0615, 0616, 0617, 0618, 0619, 0620, 0661, 0662, 0663, 0664</p>
<p><b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b></p>	
<p><b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia jednego dnia, opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego</p>
<p><b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a także działające w publicznym systemie ochrony zdrowia</p>
<p><b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia jednego dnia, opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego, tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych i reorganizacja modelu świadczenia usług medycznych w celu wzmocnienia roli AOS oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej.</p>

#### IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

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

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

Zakres projektów będzie realizowany poprzez:

1. budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny, w celu poprawy dostępu do świadczeń, w tym przede wszystkim na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich,
2. wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny,
3. wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym pozaszpitalnej oraz poprawa dostępności do opieki jednego dnia poprzez budowę, przebudowę, modernizację i/lub wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny.

Stany chorobowe, niepełnosprawność oraz podeszły wiek to czynniki, które w znacznym stopniu zwiększają ryzyko ubóstwa i wykluczenia społecznego, przy czym kluczowe znaczenie odgrywa tu utrata zdrowia. Bazując na zapisach Wojewódzkiego Planu Transformacji najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w regionie są choroby układu krążenia (a wśród nich choroba niedokrwienna serca i udary), a także nowotwory. Kluczowym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia w regionie jest stworzenie warunków realizacji usług w sposób adekwatny do zdiagnozowanych potrzeb i wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie, m.in. poprzez wzmocnienie roli Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) w świadczeniu usług zdrowotnych (w obszarach deficytowych wskazanych w WPT jak i MPZ). Istnieje również konieczność zapewnienia większej dostępności do świadczeń szpitalnych realizowanych w trybie opieki jednego dnia. Z uwagi na fakt, że zaburzenia psychiczne stanowią jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności, obniżenia dobrostanu jednostki i jej otoczenia oraz skrócenia długości życia, a także wychodząc naprzeciw zmianom systemowym,

	<p>planuje się wsparcie działań służących wdrażaniu modelu środowiskowego w opiece psychiatrycznej.</p> <p>Kolejnym wyzwaniem jest zwiększenie dostępu do niektórych usług zdrowotnych i powiązanych z nimi usług środowiskowych, szczególnie dla osób starszych, ale także dla osób z niepełnościami. W tym kontekście konieczne jest dostosowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami oraz zwiększania podaży świadczeń medycznych również realizowanych zdalnie (telekonsultacje, telerehabilitacja, teleopieka).</p>
<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur</p>
	<p>Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta</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>

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

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

Realizacja naboru wpisuje się w aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie Rozdziału:

##### **5. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

Rekomendowane kierunki działań:

- monitorowanie zmian czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poradniach, w których zostały zniesione limity na wizyty pierwszorazowe (kardiologia, endokrynologia, chirurgia urazowo-ortopedyczna oraz neurologia), celem oceny skuteczności interwencji,
- 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, w szczególności uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni w powiatach wschodniej części województwa podlaskiego i lubelskiego.

Rekomendowane kierunki dla województwa lubelskiego:

- 5.1 Zapewnienie adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dzieci, mając na względzie odległość, liczbę poradni na 10 tys. mieszkańców oraz kolejki / stan na luty 2020 r.,
- 5.2 Przesunięcie ciężaru z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w szczególności w odniesieniu do mniej skomplikowanych zabiegów oraz diagnostyki),
- 5.3 Dążenie do zabezpieczenia dostępu w każdym powiecie województwa (łącznie dla miast na prawach powiatu oraz powiatów obwarunkowych) do poradni: kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej, diabetologicznej, dermatologicznej, otolaryngologicznej, urologicznej,

- 5.4 Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu geriatry,
- 5.5 Zapewnienie szerszego dostępu do poradni, w których odnotowuje się najdłuższy czas oczekiwania,
- 5.6 Wzrost dostępności w ujęciu terytorialnym do poradni położniczo - ginekologicznych, w szczególności na obszarach wiejskich,
- 5.7 Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury.

#### 6. Leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia

##### Rekomendowane kierunki działań:

- w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, rekomenduje się zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, w szczególności poprzez regulacje sprzyjające realizowaniu tych świadczeń w AOS (np. adekwatna wycena świadczeń, wskaźniki jakościowe),
- dążąc do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów, należy wprowadzić zmianę – tam, gdzie to jest możliwe – hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień.

##### Rekomendowane kierunki dla województwa lubelskiego:

- 6.1 Skrócenie czasu pobytu w szpitalu poprzez przeniesienie ciężaru w kierunku leczenia w trybie ambulatoryjnym, gdzie koszty leczenia są niższe przy wyższym poziomie bezpieczeństwa dla pacjenta,
- 6.2 Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie jednego dnia w zakresie okulistyki, co jest wynikiem pożądanym,
- 6.3 Koncentracja zabiegowości, która wpłynie na jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo pacjentów.

#### 7. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

##### Rekomendowane kierunki działań:



- 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.

Rekomendowane kierunki dla województwa lubelskiego:

- 7.1 Tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii (Centra Zdrowia Psychicznego), jako nowych wieloprofilowych jednostek organizacyjnych,
- 7.3 Zwiększenie dostępności do świadczeń dziennej opieki psychiatrycznej poprzez zwiększenie liczby oddziałów realizujących te świadczenia,
- 7.5 Tworzenie hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 7.6 Utworzenie poradni sprofilowanych, w szczególności poradni psychogeriatrycznych, mając na względzie demografię województwa,
- 7.7 Zapewnienie psychoterapii pacjentom wymagającym tej formy leczenia,
- 7.8 Zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych w ramach zespołu leczenia środowiskowego w południowej części województwa,
- 7.9 Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dla dorosłych poprzez tworzenie podmiotów leczniczych realizujących te świadczenia,
- 7.10 Priorytetowym działaniem w skali województwa jest wypełnienie „białej plamy” na mapie zasobów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dorosłych w subregionach i powiatach,
- 7.12 Modernizacja istniejących podmiotów leczniczych oraz zakup nowoczesnej aparatury przyczyni się do uzyskania lepszego efektu zdrowotnego i ekonomicznego, jak również do zapewnienia mieszkańcom województwa

	<p>poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 7.13 Tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii (np. Centra Zdrowia Psychicznego), jako nowych wieloprofilowych jednostek organizacyjnych,</li> <li>– 7.14 Zapewnienie adekwatnego do potrzeb mieszkańców dostępu do świadczeń dziennej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, mając na względzie obecne nierównomierne rozmieszczenie podmiotów funkcjonujących w tym zakresie,</li> <li>– 7.17 Utworzenie hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci i młodzieży na terenie województwa,</li> <li>– 7.18 Utworzenie poradni sprofilowanych w szczególności tych rodzajów, w których odnotowuje się najdłuższy czas oczekiwania,</li> <li>– 7.19 Utworzenie poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży w ramach I poziomu referencyjnego, w których takie poradnie jeszcze nie funkcjonują,</li> <li>– 7.20 Zapewnienie psychoterapii pacjentom wymagającym tej formy leczenia,</li> <li>– 7.21 Podjęcie działań zmierzających do zabezpieczenia mieszkańców województwa poniżej 18. roku życia w świadczenia realizowane w ramach zespołu leczenia środowiskowego,</li> <li>– 7.22 Zapewnienie adekwatnego do potrzeb mieszkańców dostępu do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w województwie. Konieczne jest zwiększenie i wyrównanie różnic regionalnych w dostępie do świadczeń opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży na terenie województwa,</li> <li>– 7.24 Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży poprzez tworzenie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w tym obszarze,</li> </ul>
--	--

- 7.25 Priorytetowym działaniem w skali województwa jest wypełnienie „białej plamy” na mapie zasobów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży w subregionach i powiatach,
- 7.27 Modernizacja istniejących podmiotów leczniczych oraz zakup nowoczesnej aparatury przyczyni się do uzyskania lepszego efektu zdrowotnego i ekonomicznego, jak również do zapewnienia mieszkańcom województwa poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń.

## 9. Opieka długoterminowa

### Rekomendowane kierunki działań:

- zwiększenie 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,
- rozwijanie form dziennej opieki długoterminowej, np. poprzez włączenie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w DDOM do systemu świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej,

### Rekomendowane kierunki dla województwa lubelskiego:

- 9.1 Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do aktualnych potrzeb,
- 9.11 Wskazany jest rozwój dziennych form opieki, takich jak np. DDOM.

## 10. Opieka paliatywna i hospicyjna

### Rekomendowane kierunki działań:

- 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

	<p>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,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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,</li> <li>– zwiększanie dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych np. poprzez włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego tego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Opieka zdrowotna realizowana w ramach hospicjum domowego – poza zapobieganiem bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzaniem – opiera się w znaczącym stopniu na codziennej pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności takich jak czynności higieniczno-pielęgnowcze, profilaktyce przeciwoleczynowej oraz wsparciu w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego, co w dużej mierze pokrywa się z zakresem czynności opiekuńczych przewidzianych do realizacji przez opiekunów medycznych,</li> <li>– dążenie do zapewnienia opieki w warunkach domowych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej (w każdym powiecie), jak również organizacji kompleksowego wsparcia informacyjnego, edukacyjnego i psychologicznego dla opiekunów nieformalnych, którzy mają bardzo duży udział w opiece nad osobami z nieuleczalnymi i postępującymi chorobami,</li> <li>– zwiększanie bazy łóżkowej w paliatywnej opiece stacjonarnej zgodnie ze wskazaniem Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej przy jednoczesnym rozwijaniu</li> </ul>
--	--

	<p>form opieki zdrowotnej w warunkach pozainstytucjonalnych, w miarę możliwości w domu pacjenta lub jego rodziny,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zwiększenie dostępności do perinatalnej opieki paliatywnej dla wymagających takiej formy opieki rodzin z dziećmi,</li> <li>– pożądanym jest wprowadzenie standardu organizacyjnego opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz koordynacja działań pomiędzy POZ, opieką długoterminową i pomocą społeczną.</li> </ul> <p>Rekomendowane kierunki dla województwa lubelskiego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 10.1 Dostosowanie infrastruktury opieki paliatywnej i hospicyjnej do aktualnych potrzeb,</li> <li>– 10.2 Systematyczne zwiększanie dostępności świadczeń paliatywnych i hospicyjnych na terenie województwa,</li> <li>– 10.4 Dążenie do zapewnienia opieki w warunkach stacjonarnych na terenie powiatów: łukowskiego, krasnostawskiego, świdnickiego i hrubieszowskiego, gdzie jego mieszkańcy mają najbardziej utrudniony dostęp do tej formy opieki,</li> <li>– 10.5 Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki paliatywnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych dla osób dorosłych,</li> <li>– 10.6 Zapewnienie dostępu do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych w warunkach domowych we wszystkich powiatach województwa,</li> <li>– 10.7 Poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych, udzielanych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta.</li> </ul> <p>13. Sprzęt medyczny</p> <p>Rekomendowane kierunki działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– podstawowym celem dla strategii dotyczącej sprzętów medycznych powinna być maksymalizacja wykorzystania bazy, która obecnie znajduje się u świadczeniodawców,</li> </ul>
--	--

- przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnych na poziomie regionalnym w pierwszej kolejności należy rozważyć wymianę dostępnego sprzętu i zapewnienie utrzymania odpowiedniej struktury wiekowej. Podejmowanie decyzji o wymianie powinno być robione w oparciu o priorytety – bardzo istotne jest, aby przede wszystkim wymieniać sprzęty stosunkowo stare, które są intensywnie eksploatowane, a także bardzo stare, których wiek uniemożliwia efektywną eksploatację (wysoki priorytet do wymiany),
- przy podejmowaniu decyzji w zakresie nowych inwestycji w sprzęt medyczny należy uwzględniać różnice w gęstości sprzętów w poszczególnych województwach i alokować nowe sprzęty w taki sposób, aby wyrównywać dostęp na terenie kraju,
- w przypadku realizacji powyższych inwestycji należy również uwzględnić inne kryteria m.in. epidemiologię, rozmieszczenie geograficzne świadczeniodawców, czas oczekiwania na badanie oraz rozwój nowych technologii opartych na uczeniu maszynowym i sztucznej inteligencji,
- wymiana sprzętu powinna się odbywać w postaci realizacji zorganizowanych strategii długoterminowych w oparciu o harmonogram zapewniający rozłożenie wydatków w dłuższym horyzoncie czasu.

Rekomendowane kierunki dla województwa lubelskiego:

- 13.1 Zwiększenie dostępności do akceleratorów dla pacjentów z powiatów najbardziej oddalonych, poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny oddziałów szpitalnych,
- 13.2, 13.4, 13.7, 13.9, 13.12, 13.13, 13.16, 13.18, 13.19, 13.21, 13.24 W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane),

- 13.3 Zwiększenie dostępności do angiografów poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,
- 13.5, 13.10, 13.14, 13.20, 13.22, 13.25 Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego,
- 13.6 Zwiększenie dostępności do aparatów do brachyterapii poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,
- 13.8 Skupienie się na poprawie sytuacji w powiatach, gdzie wciąż wyraźnie ona odbiega od pozostałych regionów - należy dążyć do zapewnienia równomiernego rozłożenia,
- 13.11 Zwiększenie dostępności do gammakamer poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,
- 13.15 Zwiększenie dostępności do aparatów PET poprzez wykonywanie świadczeń finansowanych w środkach publicznych w m. Zamość,
- 13.17 Zwiększenie dostępności do rezonansów magnetycznych poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,
- 13.23 Zwiększenie dostępności do aparatów USG poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych.

Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Lubelskiego na lata 2022-2026 został opracowany na podstawie sporządzonej i ogłoszonej przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych na okres 01.01.2022 – 31.12.2026, jak również wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa lubelskiego w zakresie obszarów zawartych w MPZ – załącznik 3, które zostały opracowane przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Wojewodą Lubelskim oraz danych za 2019 r. zawartych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia oraz Programu Strategicznego

	<p>Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2021 – 2027.</p> <p>Nabór wpisuje się w Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Lubelskiego na lata 2022-2026 w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia jednego dnia, opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego:</p> <p>3.3. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 5.1 Zapewnienie adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dzieci, mając na względzie odległość, liczbę poradni na 10 tys. mieszkańców oraz kolejki/stan na luty 2020 r.,</li> <li>– 5.3 Dążenie do zabezpieczenia dostępu w każdym powiecie województwa (łącznie dla miast na prawach powiatu oraz powiatów obwarunkowych) do poradni: kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, chirurgii urazowo - ortopedycznej, chirurgii ogólnej, diabetologicznej, dermatologicznej, otolaryngologicznej, urologicznej,</li> <li>– 5.4 Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu geriatry,</li> <li>– 5.5 Zapewnienie szerszego dostępu do poradni, w których odnotowuje się najdłuższy czas oczekiwania,</li> <li>– 5.6 Wzrost dostępności w ujęciu terytorialnym do poradni położniczo - ginekologicznych, w szczególności na obszarach wiejskich,</li> <li>– 5.7 Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury.</li> </ul> <p>3.4. Leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 6.2 Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie jednego dnia w zakresie okulistyki, co jest wynikiem pożądanym,</li> <li>– 6.9 Poprawa skuteczności leczenia w szczególności poprzez utworzenie podmiotu lub reorganizacja już istnie-</li> </ul>
--	--



	<p>jącego podmiotu, zabezpieczającego dostęp do wysoko-specjalistycznej diagnostyki lub leczenia chorób dermatologicznych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 6.7 Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresach takich jak: onkologia, kardiologia, kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa, neurologia, neurochirurgia, diabetologia, nefrologia, urologia, reumatologia, choroby zakaźne i wysoce zakaźne, endokrynologia, ortopedia, chirurgii urazowo-ortopedycznej, gastroenterologia oraz gruźlicy i chorób płuc,</li> <li>– 6.11. Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych na oddziałach, na których odnotowuje się najdłuższe kolejki oczekiwania poprzez zmiany organizacyjne wewnątrz szpitali na oddziałach finansowanych ryczałtem (zmiana struktury finansowania poszczególnych komórek, zwiększenie nakładów na świadczenia deficytowe),</li> <li>– 6.15. Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury.</li> </ul> <p>3.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 7.1. i 7.13. Tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii (Centra Zdrowia Psychicznego), jako nowych wieloprofilowych jednostek organizacyjnych* *połączenie dwóch rekomendacji z uwagi na identyczność zakresu jej treści</li> <li>– 7.3. Zwiększenie dostępności do świadczeń dziennej opieki psychiatrycznej poprzez zwiększenie liczby oddziałów realizujących te świadczenia,</li> <li>– 7.5. Tworzenie hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi,</li> <li>– 7.6. Utworzenie poradni sprofilowanych, w szczególności poradni psychogeriatrycznych, mając na względzie demografię województwa,</li> <li>– 7. 8. Zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych w ramach zespołu leczenia środowiskowego w południowej części województwa,</li> </ul>
--	--

- 7.9. Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dla dorosłych poprzez tworzenie podmiotów leczniczych realizujących te świadczenia,
- 7.15. Tworzenie oddziałów dziennych oraz całodobowych w szczególności leczenia zaburzeń nerwicowych,
- 7.18. Utworzenie poradni sprofilowanych w szczególności tych rodzajów, w których odnotowuje się najdłuższy czas oczekiwania,
- 7.24. Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży poprzez tworzenie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w tym obszarze,
- 7.12. i 7.27 Modernizacja istniejących podmiotów leczniczych oraz zakup nowoczesnej aparatury przyczyni się do uzyskania lepszego efektu zdrowotnego i ekonomicznego, jak również do zapewnienia mieszkańcom województwa poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń\* \*połączenie dwóch rekomendacji z uwagi na identyczność jej treści.

### 3.7. Opieka długoterminowa:

- 9.5. Utworzenie zakładu/oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego/ opiekuńczo-leczniczego w ramach nowego podmiotu leczniczego lub komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego w powiecie krasnostawskim, ryckim oraz lubartowskim,
- 9.6. Utworzenie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego/ opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w południowej części województwa oraz podjęcie działań zmierzających do równomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na terenie województwa,
- 9.7. Utworzenie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego/ opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży,
- 9.8. Utworzenie zakładu pielęgnacyjno- opiekuńczego/ opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie,

- 9.9. Utworzenie ośrodka realizującego świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz podjęcie działań zmierzających do równomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na terenie województwa, mając na względzie potrzeby mieszkańców wszystkich powiatów,
- 9.10. Utworzenie ośrodka realizującego świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie oraz podjęcie działań zmierzających do równomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na terenie województwa, mając na względzie potrzeby pacjentów do 18 roku życia wszystkich powiatów.

### 3.8. Opieka paliatywna i hospicyjna:

- 10.3. Zwiększenie bazy łóżkowej w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej. 10.4. Dążenie do zapewnienia opieki w warunkach stacjonarnych na terenie powiatów: łukowskiego, krasnostawskiego, świdnickiego i hrubieszowskiego, gdzie jego mieszkańcy mają najbardziej utrudniony dostęp do tej formy opieki\* \*połączenie rekomendacji ze względu, że dot. bazy łóżkowej 10.3. ogólna 10.4. wskazująca powiaty \*\* działania uwzględniają również rekomendację 10.7 Poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych, udzielanych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta,
- 10.5. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki paliatywnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych dla osób dorosłych\* \*działania rekomendacji uwzględniają również rekomendację 10.7 Poprawa dostępności do świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych, udzielanych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta,
- 10.6. Zapewnienie dostępu do świadczeń paliatywnych/ hospicyjnych w warunkach domowych we wszystkich powiatach województwa.

### 3.11. Sprzęt medyczny:

- 13.1. Zwiększenie dostępności do akceleratorów dla pacjentów z powiatów najbardziej oddalonych, poprzez

	<p>wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny oddziałów szpitalnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 13.2, 13.4, 13.7, 13.12, 13.13, 13.16, 13.18, 13.19, 13.21, 13.24 W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane),</li> <li>– 13.3. Zwiększenie dostępności do angiografów poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,</li> <li>– 13.9. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane). * * z uwzględnieniem rekomendacji 13.8 Skupienie się na poprawie sytuacji w powiatach, gdzie wciąż wyraźnie ona odbiega od pozostałych regionów – należy dążyć do zapewnienia równomiernego rozłożenia,</li> <li>– 13.11. Zwiększenie dostępności do gammakamer poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,</li> <li>– 13.15. Zwiększenie dostępności do aparatów PET poprzez wykonywanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w m. Zamość,</li> <li>– 13.23. Zwiększenie dostępności do aparatów USG poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotów leczniczych,</li> <li>– 13.25. Zwiększenie dostępności do aparatów PET poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny podmiotu leczniczego w m. Biała Podlaska.</li> </ul>
<b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.I

<p><b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b></p> <p>Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	<p>Wymagana opinia MZ w ramach 3 typu projektu (<i>Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny</i>) w zakresie zgodności planowanego wsparcia z założeniami reformy psychiatrii realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia. IZ FEL w dniu 3 stycznia 2024 r. wystąpiła do MZ z wnioskiem o wydanie przedmiotowej opinii. Opiniowanie jest w trakcie procedowania.</p>
--	---

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy/rok	33 581	146 930
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	Sztuk	0	Nie dotyczy
Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	Sztuk	0	Nie dotyczy
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	38 160	166 950
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	szt.	8	35
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEL.7.K.2

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia jednego dnia, opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej (w tym dziennej, domowej, paliatywnej i hospicyjnej) oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej i Centrów Zdrowia Psychicznego

### VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej	Zgodność z Mapą potrzeb zdrowotnych	Kryterium formalne specyficzne	Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.

	<p>platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie<sup>44</sup>.</p>			<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.<sup>45</sup> lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia<sup>46</sup>, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki, a także na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww.</p>
--	---	--	--	--

<sup>44</sup> o ile dotyczy.

<sup>45</sup> Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: [Mapa Potrzeb Zdrowotnych](#)

<sup>46</sup> Aktualne mapy potrzeb w zakresie AOS, leczenia szpitalnego w zakresie leczenia jednego dnia, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opieki długoterminowej, opieki paliatywno-hospicyjnej, sprzętu medycznego dostępne są pod adresami: [Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Leczenie szpitalne – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Opieka długoterminowa – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Opieka paliatywno-hospicyjna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Sprzęt medyczny – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)



				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.
2.	<b>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.”</b>	<b>Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</b>	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z poniższymi celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.<sup>47</sup>, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</li> <li>– Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</li> </ul>

<sup>47</sup> Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” przyjęty uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., dostępny pod adresem: [Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030](#)

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur</li> <li>– Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta</li> <li>– Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</li> <li>– Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</li> <li>– Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</li> </ul> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na w/w cele.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu 3.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 3.4. Leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia, 3.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, 3.7. Opieka</p>

				<p>długoterminowa, 3.8. Opieka paliatywna i hospicyjna, 3.11 Sprzęt medyczny Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026<sup>48</sup>, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
4.	<b>Kryteria premiują synergię z projektami współfinansowanymi z EFS/EFŚ+</b>	<b>Powiązanie projektu infrastrukturalnego z działaniami EFS+</b>	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowana będzie komplementarność/powiązanie inwestycji z działaniami Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach celu szczegółowego 4k) – komplementarność wewnątrzprogramowa. Dodatkowo badane będzie, czy projekt jest realizowany w powiązaniu z działaniami zaplanowanymi do realizacji w ramach programu Fun-</p>

<sup>48</sup> Obwieszczenie Wojewody Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia pierwszego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026 ([Dz. Urz. z 2021 r. poz. 6121](#)) dostępne pod adresem: [Wojewódzki Plan Transformacji WL](#)

				<p>Europejskie dla Rozwoju Społecznego w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli w ramach projektu uwzględniono wsparcie działań typowych dla EFS+ w ramach celu szczegółowego 4k) koniecznych do wdrożenia części projektu objętego EFRR i bezpośrednio z nim związanych lub gdy wnioskodawca złoży w ramach wniosku o dofinansowanie projektu oświadczenie o zobowiązaniu się do aplikowania o środki EFS+ w ramach FEL 2021-2027 - cel szczegółowy 4 k) oraz w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia - w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego<sup>49</sup>.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
5.	<p><b>Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</b></p> <p><b>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</b></p>	<p><b>Realizacja projektu wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych</b></p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p>

<sup>49</sup> W przypadku przedłożenia na etapie aplikowania oświadczeń, o których mowa w przedmiotowym kryterium, wnioskodawca zobowiązany jest do przedłożenia dokumentów, które zostaną wskazane w przedmiotowych oświadczeniach najpóźniej wraz z wnioskiem o płatność końcową. Nieprzedłożenie niniejszych dokumentów skutkuje uznaniem wszystkich wydatków i kosztów w Projekcie za wydatki niekwalifikowalne.

	<p><b>b) leczenie szpitalne.</b></p> <p><b>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</b></p>			<p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i/lub</p> <p>b) leczenie szpitalne<sup>50</sup>.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu<sup>51</sup> wnioskodawca przedłoży oświadczenie o zobowiązaniu się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu<sup>52</sup>.</p> <p>Spełnienie powyższych warunków będzie elementem monitorowanym w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki, w tym na podstawie dołączonej do wniosku o dofinansowanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie</p>
--	---	--	--	---

<sup>50</sup> Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.

<sup>51</sup> Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie - umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.

<sup>52</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

				potencjału w tym zakresie, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem złożenia przez wnioskodawcę oświadczenia o zobowiązaniu się do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.
6.	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.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu wykorzystywana będzie 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.	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy wytworzona infrastruktura w ramach projektu wykorzystywana będzie 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>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>

7.	<b>Projekty przyczyniają się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych.</b>	<b>Projekt dotyczący opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi i/lub opieki paliatywnej bądź hospicyjnej i/lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej zakłada rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.</b>	Kryterium formalne specyficzne.	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku, gdy projekt nie dotyczy opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi i/lub opieki paliatywnej bądź hospicyjnej i/lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej).</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt dotyczący opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi<sup>53</sup> i/lub opieki paliatywnej bądź hospicyjnej<sup>54</sup> i/lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej<sup>55</sup> (pytania pomocnicze):</p>
----	--	---	---------------------------------	---

<sup>53</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.).

<sup>54</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 262).

<sup>55</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 965 z późn. zm.).

				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie dotyczy placówki świadczącej całodobową opiekę długoterminową w instytucjonalnych formach?</li> <li>2. zakłada rozwój zdeinstytucjonalizowanych<sup>56</sup> form opieki nad pacjentem, tj. czy projekt dotyczący opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi i/lub opieki paliatywnej bądź hospicyjnej i/lub w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej jest zgodny z kierunkami rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji oraz obszarami strategicznymi wskazanymi w Załączniku nr 1 Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”<sup>57</sup> w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru oraz czy projekt dotyczący opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi zgodny jest z kierunkami rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji wskazanymi w załączniku nr 2 Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru?</li> </ol> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
--	--	--	--	--

<sup>56</sup> Zgodnie z zapisami dokumentu „Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027” obowiązującymi na dzień ogłoszenia naboru.

<sup>57</sup> Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r. przyjęte uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.



8.	<p>Projekty przyczyniają się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>Projekty infrastrukturalne zostały uzgodnione z ministrem właściwym do spraw zdrowia, celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii.</p> <p>Działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.</p> <p>Inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej.</p> <p>Projekty mogą wspierać opiekę stacjonarną całodobową w psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii</p>	Kwalifikowalność inwestycji z zakresu reformy zdrowia psychicznego.	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku inwestycji, które swym zakresem nie obejmują reform zdrowia psychicznego).</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznawanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt infrastrukturalny w zakresie reformy zdrowia psychicznego (pytania pomocnicze):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. przyczynia się do wdrażania modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych?</li> <li>2. został uzgodniony z ministrem właściwym ds. zdrowia celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii?</li> <li>3. wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym?</li> </ol>
----	--	---	--------------------------------	--

	dorostych jedynie w przypadku, gdy podmiot wspiera ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus formy zdeinstytucjonalizowane.			<p>4. nie prowadzi do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej?</p> <p>5. wspierają 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?</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
9.	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) <sup>58</sup> . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku podmiotów oraz inwestycji, które zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie są zobligowane do posiadania opinii o celowości inwestycji).</p>

<sup>58</sup> o ile dotyczy

				<p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada<sup>59</sup> pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli projekt będzie posiadał pozytywną opinię o celowości inwestycji.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki, w tym na podstawie opinii o celowości inwestycji.</p>
10.	<b>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w</b>	<b>Adekwatność zaplanowanych w projekcie działań.</b>	Kryterium formalne specyficzne.	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych.</p>

<sup>59</sup> O ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

	<p>zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba 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>			<p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych<sup>60</sup>, są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt?</li> <li>2. adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych?</li> <li>3. wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego są lub będą adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą?</li> </ol>
--	---	--	--	---

<sup>60</sup> Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. U. UE. L. z 2017 r. Nr 117, str. 1 z późn. zm.) obowiązującymi na dzień ogłoszenia naboru.

				<p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż zaplanowane w ramach projektu działania tj. dotyczące zakupu wyrobów medycznych oraz wytworzona lub zakupiona infrastruktura, są adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub będą adekwatne najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
11.	<p><b>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.</b></p> <p><b>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu</b></p>	<b>Kwalifikowalność zakupu wyrobów medycznych</b>	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku, gdy projekt nie obejmuje swym zakresem zakupu wyrobów medycznych).</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p>

	<p>będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>			<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował (pytania pomocnicze):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej,</li> <li>2. infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem?</li> </ol> <p>Dodatkowo w przypadku zakupu wyrobów medycznych będących źródłem jednostkowych danych medycznych w formie elektronicznej weryfikowane jest, czy wnioskodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zapewni integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta,</li> <li>2. zapewni identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej,</li> <li>3. zapewni odpowiednie zasoby licencyjne, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych - w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku elementów, o których mowa powyżej, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.</li> <li>4. Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji dokonał inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze którym zaplanował zmianę. Celem weryfikacji niniejszego warunku należy przedłożyć opis posiadanej architektury. Przy wykonywaniu prac inwentaryzacji</li> </ol>
--	---	--	--	---

				<p>infrastruktury, w przypadku badań diagnostycznych w tym obrazowych – pomocne może być posłużenie się przykładowym rozwiązaniem opisanym w normie ISO 21860:2020(en) Health Informatics – Reference standards portfolio (RSP) – Clinical imaging.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż dysponuje lub będzie dysponował najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem, zaś w przypadku zakupu wyrobów medycznych będących źródłem jednostkowych danych medycznych w formie elektronicznej zapewniona została optymalizacja, integracja i kompatybilność z posiadanymi systemami informatycznymi.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
12.	<p><b>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.”.</b></p>	<p><b>Projekt prowadzi 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.”</b></p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”).</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p>

				<p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt prowadzi 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.”</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż działania zaplanowane w ramach projektu prowadzą 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.”.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
13.	<p><b>Kryteria premią projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.</b></p>	<p><b>Wpływ projektu na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność</b></p>	<p>Kryterium trafności merytorycznej</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 25 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</li> <li>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ul>



	<p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiadczon opiek zdrowotnej w zakresie AOS, ktorego dotyczy projekt, w powiatach, w ktorych liczba porad na 1 tys. mieszkancow jest mniejsza od wartosci sredniej dla wojewodztwa</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiadczon opiek zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia, ktorych wnioskodawcy zobowiazuja sie, ze efektem podjetych dzialan bedzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, ktore do tej pory nie byly realizowane w tych podmiotach lub zwiekszenie liczby dotychczas wykonywanych badan diagnostycznych</p>			<p>Brak mozliwosci uzupeelnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium bedzie punktowalo wplyw projektu na jakosc uslug medycznych, zwiekszenie dostepnosci oraz skutecznosci swiadczon medycznych.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczon opiek zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w ktorych liczba poradni objetych wsparciem w specjalnosciach medycznych<sup>61</sup> bacych przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkancow powiatu<sup>62</sup> jest mniejsza od sredniej dla wojewodztwa<sup>63</sup> – 5 pkt.</li> <li>2. Projekt realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczon opiek zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w ktorych liczba porad na 1 tys. mieszkancow jest mniejsza od wartosci sredniej dla wojewodztwa<sup>64</sup> – 5 pkt.</li> <li>3. Projekt realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczon opiek zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia<sup>65</sup>, ktorego wnioskodawca zobowiazuje sie, ze efektem podjetych dzialan bedzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, ktore do tej pory nie byly</li> </ol>
--	--	--	--	--

<sup>61</sup> Definiowanych wg VIII czesci systemu resortowych kodow identyfikacyjnych, ktory stanowi 4-znakowy kod charakteryzujacy specjalnosc komorki organizacyjnej zakladu leczniczego podmiotu wykonujacego dzialalnosc lecznicza (Zalacznik nr 2 do rozporzadzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173)

<sup>62</sup> W przypadku, gdy w calym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalnosci, bacya jednoczesnie jedyna w wojewodztwie, dane powinny odnosic sie do poziomu ogolnopolskiego

<sup>63</sup> Weryfikowane w oparciu o dane z obowiazujacej mapy potrzeb zdrowotnych, dostepne na dzien publikacji ogloszenia o naborze

<sup>64</sup> Weryfikowane w oparciu o dane z obowiazujacej mapy potrzeb zdrowotnych, dostepne na dzien publikacji ogloszenia o naborze

<sup>65</sup> Projekty moga byc realizowane rowniez przez podmioty, ktore posiadaja umowe o udzielanie swiadczon opiek zdrowotnej ze srodkow publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowaly swiadczon zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia

	<p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu</p> <p>Kryteria premiują 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</p>			<p>realizowane<sup>66</sup> w tym podmiocie lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych – 5 pkt.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, który zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu – 5 pkt.</li> <li>5. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże 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 – 5 pkt.</li> <li>6. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże się do realizacji działań związanych z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych<sup>67</sup> metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych<sup>68</sup> rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny – 5 pkt.</li> <li>7. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadcze-</li> </ol>
--	--	--	--	--

<sup>66</sup> Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa

<sup>67</sup> Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: „Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).”. Wnioskodawca ma zapewnić informację jaka metoda, rozwiązanie, produkt jest w jego sytuacji innowacyjny, mając na uwadze wskazaną definicję.

<sup>68</sup> Jw.

	<p>Kryteria premiują projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań związanych z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny.</p> <p>Kryteria premiują projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Kryteria premiują projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań</p>			<p>nia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie – 5 pkt.</p> <p>8. Projekt, którego wnioskodawca zobowiąże się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe<sup>69</sup> godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem – 5 pkt.</p> <p>9. Projekt, którego wnioskodawca oferuje zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) – 5 pkt.</p> <p>10. Projekt jest realizowany w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma<sup>70</sup> udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – 5 pkt.</p> <p>11. Projekt zapewnia udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży – 5 pkt.</p> <p>12. Projekt ukierunkowany jest na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń zdrowotnych (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomu referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych) – 5 pkt.</p>
--	---	--	--	---

<sup>69</sup> W odniesieniu do sytuacji na moment składania wniosku o dofinansowanie

<sup>70</sup> Forma udzielania świadczeń rozumiana zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123). W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru

<p>ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe 13 godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.</p> <p>Kryteria premiuja podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zapewniają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co</p>			<p>13. Projekt zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, której dotychczas wnioskodawca nie gwarantował – 5 pkt.</p> <p>14. Wnioskodawca zapewnia udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży – 5 pkt.</p> <p>15. 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 nie zapewniały udzielania takich świadczeń) – 5 pkt.</p> <p>16. Posiadanie kadry niezbędnej 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 nie zapewniały udzielania takich świadczeń) – 5 pkt.</p> <p>17. Projekt zakłada, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta i/lub personelu medycznego i administracyjnego – 5 pkt.</p> <p>18. Projekt, którego Wnioskodawca jest zaangażowany w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży</p>
---	--	--	--

	<p>najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży</p> <p>Kryteria premiuja 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).</p> <p>Kryteria premiuja 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, ambulator-</p>			<p>przez okres co najmniej ostatniego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie projektu – 5 pkt.</p> <p>19. Realizacja projektu przez podmiot leczniczy, w którym w wyniku realizacji przedsięwzięcia zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – dorośli, zlokalizowany/e lub działający/e na terenach powiatów, na których liczba pacjentów jest wyższa niż 5 tys.<sup>71</sup> – 5 pkt.</p> <p>20. Realizacja projektu przez podmiot leczniczy, w którym w wyniku realizacji przedsięwzięcia zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – dzieci i młodzież, zlokalizowany/e lub działający/e na terenach powiatów, na których liczba pacjentów jest wyższa niż 2 tys.<sup>72</sup> – 5 pkt.</p> <p>21. Realizacja projektu przez podmiot leczniczy, w którym w wyniku realizacji przedsięwzięcia zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej zlokalizowany/e lub działający/e na terenach powiatu, na których liczba pacjentów na 100 tys. ludności jest wyższa niż 300<sup>73</sup> – 5 pkt.</p> <p>22. Projekt jest realizowany w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w szczególności premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń – 5 pkt.</p>
--	--	--	--	---

<sup>71</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2020-2026, Opieka psychiatryczna i uzależnień – dorośli, Dostępność do opieki psychiatrycznej, Podstawowe formy opieki, dla obszaru województwa lubelskiego: [Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dorośli – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)

<sup>72</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2020-2026, Opieka psychiatryczna i uzależnień – dzieci i młodzież, Dostępność do opieki psychiatrycznej, Podstawowe formy opieki, dla obszaru województwa lubelskiego: [Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dzieci i młodzież – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)

<sup>73</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2020-2026, Opieka paliatywno-hospicyjna, Pacjenci i świadczenia, obszar dla województwa lubelskiego: [Opieka paliatywno-hospicyjna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)

	<p>ryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantują.</p> <p>Kryteria premią 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 w psychiatrii dzieci i młodzieży, a taki zakres zagwarantują.</p> <p>Kryteria premią 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>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
--	--	--	--	---

<p>Kryteria premiuja projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnej 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).</p> <p>Kryteria premiuja projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta.</p> <p>Kryteria premiuja projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego.</p> <p>Kryteria premiuja projekty, których Wnioskodawcy /</p>			
---	--	--	--

	Grantobiorcy są zaangażowani w kształcenie przed-dyplomowe 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 / wniosku o udzielenie grantu.			
14.	<p>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 wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł</p> <p>Kryteria premiują synergię z projektami współfinansowanymi z EFS/EFSA</p>	Komplementarność projektu	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 20 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</li> <li>b. Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium</li> </ul> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p>



				<p>Kryterium punktuje projekty poprawiające spójność programową, będące elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych lub też powiązane z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Premiowane będą tutaj również projekty realizowane w partnerstwach, a także projekty kompleksowe (w osiągnięciu celu w pełni i całkowitej likwidacji problemu na danym obszarze).</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt będzie uzupełniać i wzmacniać reformy w obszarze zdrowia w ramach Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) – 10 pkt.</li> <li>2. Projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w perspektywie 2014 - 2020– 10 pkt.</li> <li>3. Projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu współfinansowanego ze środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia w perspektywie 2021 - 2027 – 10 pkt.</li> <li>4. Projekt współtworzy kompleksowe rozwiązania obszarowe – projekt jest końcowym elementem wypełniającym ostatnią lukę w istniejącej infrastrukturze na danym obszarze lub projekt jest centralnym rozwiązaniem, którego realizacja umożliwi realizację</li> </ol>
--	--	--	--	--

				<p>kolejnych projektów sferycznie umiejscowionych wobec danego projektu - 7 pkt.</p> <p>5. Projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu (z wyłączeniem środków EFS+ w perspektywie 2021 - 2027) – 3 pkt.</p> <p>6. Projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury – 2 pkt.</p> <p>7. Projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników – 1 pkt.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
15.	<p>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.</p>			<p>Rekomendacja nie dotyczy przedmiotowego projektu, z uwagi na to, że projekt realizowany będzie ze środków EFRR, a nie EFS+.</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.	Kwalifikowalność inwestycji w zakresie szpitalnictwa	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku podmiotów oraz inwestycji, które swym zakresem nie obejmują opieki szpitalnej, z wyłączeniem leczenia jednego dnia).</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy inwestycje (pytania pomocnicze):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w nowoczesną infrastrukturę i sprzęt szpitali dotyczą opieki jednego dnia oraz wzmocnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej?</li> </ol>

			<p>2. nie powielają zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO?</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
2.	Projekt z zakresu onkologii jest zgodny z Narodową Strategią Onkologiczną.	Kryterium formalne specyficzne	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” przyznawana wyłącznie w przypadku podmiotów oraz inwestycji, które swym zakresem nie obejmują opieki onkologicznej).</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt zgodny jest z Narodową Strategią Onkologiczną<sup>74</sup>, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru.</p>

<sup>74</sup> Narodowa Strategia Onkologiczna przyjęta Uchwałą nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (t.j. M. P. z 2022 r. poz. 814 z późn. zm.).

			Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.
3.	<b>Trafność projektu w odniesieniu do celów programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.</b>	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 25 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje dążenie do zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacja projektu przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w ramach opieki koordynowanej - 10 pkt.</li> </ol>

			<p>2. Projekt realizowany przez podmiot leczniczy, który zapewni zwiększenie liczby realizowanych badań profilaktycznych – 10 pkt.</p> <p>3. Projekt zakłada inwestycje w infrastrukturę na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo (tj. w miastach średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze<sup>75</sup>) i terenach wiejskich – 10 pkt.</p> <p>4. Wzmocnienie infrastruktury podmiotów prowadzących działalność leczniczą poprzez ich cyfryzację – 7 pkt.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
4.	<b>Efektywność kosztowa wsparcia 1 użytkownika obiektu, w którym świadczone są usługi w zakresie opieki zdrowotnej (w odniesieniu do ogółu projektów).</b>	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 20 pkt). Należy przyznać właściwą liczbę punktów zgodnie z odpowiednim przedziałem wskazanym w metodzie pomiaru. Punkty nie sumują się.</li> <li>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ul> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p>

<sup>75</sup>Dokument dostępny na stronie: [Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego](#)

			<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty wykazujące najlepszą relację wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej rocznej liczby użytkowników wspartej infrastruktury, w której świadczone są usługi w zakresie opieki zdrowotnej.</p> <p>Wartość średnia do której odnosi się kryterium jest ustalana na poziomie naboru jako relacja wnioskowanego dofinansowania UE do wartości docelowej wskaźnika: Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (w zaokrągleniu do pełnych złotych) na podstawie danych pochodzących z projektów spełniających kryteria formalne.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustalona relacja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale do 70% średniej wartości wśród ocenianych projektów – 20 pkt,</li> <li>2. Ustalona relacja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 70% do 90% średniej wartości wśród ocenianych projektów - 15 pkt,</li> <li>3. Ustalona relacja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 90% do 110% średniej wartości wśród ocenianych projektów - 10 pkt,</li> <li>4. Ustalona relacja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 110% do 130% średniej wartości wśród ocenianych projektów – 7 pkt,</li> <li>5. Ustalona relacja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 130% do 150% średniej wartości wśród ocenianych projektów – 5 pkt,</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>6. Ustalona relacja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 150% średniej wartości wśród ocenianych projektów – 0 pkt.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
5.	<b>Oddziaływanie na środowisko</b>	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 7 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje działania na rzecz realizacji zrównoważonego rozwoju oraz zasady DNSH („nie czyń poważnych szkód”), w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu.</p> <p>Metody pomiaru:</p>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt zawiera rozwiązania techniczne i technologiczne zmniejszające oddziaływanie projektu na środowisko (spełniające najwyższe istniejące normy na poziomie europejskim, np. Najlepsze Dostępne Techniki (BAT <sup>76</sup>) – 5 pkt.</li> <li>2. Projekt zawiera (inne niż odnawialne źródła energii) nowoczesne, energooszczędne rozwiązania techniczne i technologiczne zmniejszające koszty eksploatacyjne i wpływ na środowisko – 3 pkt.</li> <li>3. Zobowiązanie do stosowania w projekcie zielonych zamówień publicznych - 4 pkt.</li> </ol> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
6.	<b>Oddziaływanie na zasadę równości szans i niedyskryminacji</b>	Kryterium trafności merytorycznej	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 3 pkt).</li> <li>b) Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ol>

<sup>76</sup> Zgodnie z art. 3, pkt. 10 Ustawy Prawo ochrony środowiska, najlepsza dostępna technika to „najbardziej efektywny i zaawansowany poziom rozwoju technologii i metod dopuszczalnych wielkości emisji i innych warunków pozwolenia mających na celu zapobieganie powstawaniu, a jeżeli nie jest to możliwe, ograniczenie emisji i oddziaływania na środowisko jako całość, z tym że: a) technika - oznacza zarówno stosowaną technologię, jak i sposób, w jaki dana instalacja jest projektowana, wykonywana, eksploatowana oraz likwidowana, b) dostępne techniki - oznaczają techniki o takim stopniu rozwoju, który umożliwia ich praktyczne zastosowanie w danej dziedzinie przemysłu, z uwzględnieniem warunków ekonomicznych i technicznych oraz rachunku kosztów i korzyści, a które to techniki prowadzący daną działalność może uzyskać, c) najlepsza technika - oznacza najbardziej efektywną technikę w osiągnięciu wysokiego ogólnego poziomu ochrony środowiska jako całości.

			<p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje działania na rzecz równości szans i niedyskryminacji.</p> <p>Metoda pomiaru:</p> <p>1. W ramach projektu planuje się realizację działań w zakresie dostosowania infrastruktury dla osób ze specjalnymi potrzebami wykraczające poza obowiązujące wymogi przepisów prawa – 3 pkt.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
7.	<p><b>Efektywność kosztowa wsparcia 1 użytkownika obiektu, w którym świadczone są usługi w zakresie opieki zdrowotnej (w odniesieniu do ogółu projektów).</b></p>	<p>Kryterium rozstrzygające.</p>	<p>W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany nabór nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.</p> <p>Projekty z taką samą liczbą punktów uporządkowane zostaną od najniższej wartości relacji wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej wartości wskaźnika: Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej w projektach spełniających kryteria formalne. Wsparcie w pierwszej kolejności przyznawane jest projektom, które charakteryzują się najwyższą efektywnością kosztową, tj. najniższą wartością relacji wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej wartości wskaźnika: Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej w projektach spełniających kryteria formalne.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p>

			<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty wykazujące najlepszą relację wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej rocznej liczby użytkowników wspartej infrastruktury, w której świadczone są usługi w zakresie opieki zdrowotnej.</p> <p>Wartość średnia do której odnosi się kryterium jest ustalana na poziomie naboru jako relacja wnioskowanego dofinansowania UE do wartości docelowej wskaźnika: Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (w zaokrągleniu do pełnych złotych) na podstawie danych pochodzących z projektów spełniających kryteria formalne.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p>
--	--	--	---

### III FIZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>77</sup>

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

#### III.1 NUMER PROJEKTU W PD

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

FEL.2.P.1

#### III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

Działanie 2.3 Cyfrowe Lubelskie w ochronie zdrowia

#### III.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

#### III.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.

Cel szczegółowy: 1(ii) Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych

#### III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP

typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

1. Projekty z zakresu usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia mające na celu zapewnienie interoperacyjności i integrację systemów informatycznych świadczeniodawców z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia, w tym: wsparcie rozwoju elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, sztucznej inteligencji oraz cyfryzacji procesów back-office i rozwoju infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych.

<sup>77</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

	2. Projekty z zakresu rozwoju cyberbezpieczeństwa, tj. wzmacniające bezpieczeństwo świadczenia e-usług lub systemów informatycznych poprzez budowę lub modernizację istniejących systemów, o zasięgu regionalnym i lokalnym.
<b>III.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: lubelskie
	Powiat: biłgorajski, bialski, chełmski, hrubieszowski, janowski, kraśnicki, krasnostawski lubartowski, lubelski, tęczyński, łukowski, opolski, puławski, parczewski, radzyński, świdnicki, tomaszowski rycki, włodawski, zamojski, m. Lublin, m. Zamość, m. Chełm, m. Biała Podlaska
	TERYT powiat: 0601, 0602, 0603, 0604, 0605, 0606, 0607, 0608, 0609, 0610, 0611, 0612, 0613, 0614, 0615, 0616, 0617, 0618, 0619, 0620, 0661, 0662, 0663, 0664
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	„Poprawa dostępu do usług e-zdrowia oraz cyfryzacja procesów leczenia w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełnoprofilowej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych”
<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli; 20-090 Lublin, ul. dr K. Jaczewskiego 7

### III.9 Cel główny projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

Celem projektu jest poprawa dostępu do usług e-zdrowia dla pacjentów poprzez cyfryzację, poprawę funkcjonalności i e-dojrzałości usług, jak również zwiększenie skuteczności, jakości i efektywności udzielanych świadczeń medycznych poprzez wsparcie procesu leczenia systemami teleinformatycznymi, które odpowiadają za dostarczanie danych i informacji medycznych, optymalizację procesu terapii medycznej, jak i wsparcie procesów związanych z działalnością Centrum.

Dzięki zaplanowanej inwestycji w tworzenie, poprawę oferowanych funkcjonalności i poziomu e-dojrzałości elektronicznych usług publicznych oraz wzmocnienie stopnia cyfryzacji poprzez wyposażenie Centrum w systemy do obsługi badań diagnostycznych, systemy planowania terapii pacjentów onkologicznych, innowacyjne systemy do przetwarzania obrazu służącego leczeniu pacjentów onkologicznych, systemy do realizacji zadań w obszarze gromadzenia i przetwarzania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, zwiększony zostanie dostęp do dokumentacji i danych medycznych, i nastąpi ukształtowanie Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli jako nowoczesnego, pełnoprofilowego, wysokospecjalistycznego ośrodka onkologicznego o ponadregionalnym znaczeniu, spełniającego wymagania krajowe i wymagania europejskie oraz umożliwiające efektywniejszą realizację zadań i misji szpitala, zwiększając jego możliwości pomocy potrzebującym, a także poprawiając poziom bezpieczeństwa i funkcjonalność systemów informatycznych.

Projekt przyczyni się do poprawy dostępu do informacji medycznej dla pacjentów, jak i pracowników jednostki, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie, poprawy jakości procesu leczenia, zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, podniesienia efektywności ekonomicznej jednostki.

### III.10 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe

W ramach projektu Centrum zamierza zrealizować działania mające na celu wdrożenie zintegrowanych systemów teleinformatycznych wraz z systemami integracji danych szpitalnych z Systemem Informacji Medycznej (SIM) oraz instalacją terminali użytkownika.

Systemy teleinformatyczne zostaną wdrożone do świadczenia e-usług oraz świadczenia usługi opieki medycznej przez Szpital, podnosząc jego dojrzałość cyfrową.

Planowane rozwiązania cyfrowe uwzględniają uwarunkowania interoperacyjności i uwarunkowania techniczne określone przez Centrum e-Zdrowia (CeZ).

- Wdrożenie rozbudowanego systemu klasy LIS/LIMS do obsługi badań w dziedzinach: histopatologia, cytologia, histochemia, immunohistochemia, FISH. System kontroluje i usprawnia działanie Zakładu Patologii Nowotworów, umożliwi pracę zdalną diagnozujących i konsultantów, i ma wbudowaną kontrolę jakości automatycznie wykrywającą zdarzenia niepożądane, wyniki badań zostaną zapisane w postaci EDM i będą udostępniane innym podmiotom i Pacjentom w ramach centralnego Systemu e-zdrowia P1. Zadanie obejmuje zakup licencji na oprogramowanie, integrację z systemem szpitalnym oraz systemem dokumentacji elektronicznej, integrację z systemem barwienia, integrację ze skanerem histologicznym, integrację z systemami akwizycji obrazu niskiej rozdzielczości, usługa wdrożenia systemu, szkolenia, zakup serwera aplikacyjnego oraz serwera zapasowego, zakup czytników kodów, zakup drukarek kodów, zakup drukarki do kasetek histopatologicznych.
- Rozbudowa zintegrowanego systemu do zlecania i produkcji cytotatyków, które zapewnia wsparcie na wszystkich etapach terapii onkologicznej: od długoterminowego planowania terapii, przez terapię towarzyszącą, po przygotowywanie leków cytotoksycznych i innych krytycznych substancji.

	<p>Zadanie obejmuje rozszerzenie licencji oprogramowania.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozbudowa cyfrowych systemów przechowywania badań obrazowych, gromadzenia przechowywania i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej – rozbudowa Repozytorium EDM oraz zdubowania krytycznych systemów informatycznych dla działania Centrum. Rozbudowa systemów umożliwi większy dostęp do e-usługi związanej z wymianą EDM i HIS. Dokumentacja w postaci elektronicznej będzie tworzona i gromadzona zgodnie z wymaganiami określonymi przez Centrum e-Zdrowia (m.in. HL7 CDA dla danych medycznych i DICOM dla danych obrazowych), a jej wymiana odbywać się będzie poprzez Platformę P1.</li> </ul> <p>Zadanie obejmuje zakup dodatkowej infrastruktury serwerowej, macierzy i licencji na oprogramowanie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozbudowa systemu do digitalizacji dokumentacji medycznej w celu usprawnienia procesu prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Rozbudowa systemu poprawi dostępność do dokumentacji medycznej pacjentów, przez co zwiększy wydajność pracy personelu medycznego oraz jakość świadczonych usług.</li> <li>• Zadanie obejmuje doposażenie poradni w dodatkowe stanowiska komputerowe, celem sporządzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.</li> <li>• Doposażenie w diagnostyczne stacje opisowe w celu ułatwienia lekarzom dostępu do badań obrazowych pacjentów. Rozbudowa systemu poprawi dostępność do dokumentacji medycznej pacjentów, przez co zwiększy wydajność pracy personelu medycznego oraz jakość świadczonych usług.</li> <li>• Rozbudowa systemu e-usług Szpitala (rozbudowa e-usług na Elektronicznym Portalu Obsługi Pacjenta) – rozbudowa funkcjonalności usługi e-rejestracja o powiadomienia sms'owe. W zakresie zadania zostanie zrealizowana integracja z centralną e-rejestracją, zgodnie z dokumentacją integracyjną opublikowaną przez Ministra</li> </ul>
--	--



	<p>Zdrowia/Centrum e-Zdrowia w zakresie wskazanym w powszechnie obowiązujących aktach normatywnych oraz przepisach wydanych przez Prezesa NFZ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozbudowa systemów wzmacniających bezpieczeństwo świadczenia e-usług i systemów informatycznych Szpitala, służących do monitorowania bezpieczeństwa systemów, zbierania informacji o zagrożeniach, podatnościach i incydentach oraz ograniczenia źródeł zagrożeń cyberatakami (zakup sprzętu i oprogramowania).</li> <li>• Rozbudowa sieci szkieletowej w zakresie zwiększenia jej przepustowości i niezawodności w celu dostosowania do potrzeb wdrażanych systemów teleinformatycznych.</li> <li>• Rozbudowa sieci bezprzewodowej w zakresie zwiększenia zasięgu i niezawodności na potrzeby wdrażanych systemów teleinformatycznych.</li> </ul> <p>Grupą docelową korzystającą z efektów realizacji projektu będą mieszkańcy województwa lubelskiego będący użytkownikami e-usług, a w szczególności pacjenci onkologiczni, personel szpitala, usługodawcy i dostawcy COZL. Projekt przyczyni się do poprawy wykrywalności i skuteczności leczenia chorób onkologicznych na terenie Lubelszczyzny.</p>
--	---

<p><b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>78</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur</p>
	<p>Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> 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>Projekt został wpisany do Wykazu przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego, stanowiącego Załącznik nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Lubelskiego, jako przedsięwzięcie o istotnym, priorytetowym znaczeniu dla rozwoju województwa lubelskiego. Realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia założonych celów i kierunków działań określonych w Kontrakcie Programowym, poprzez podniesienie jakości i dostępności usług zdrowotnych w województwie. Ponadto, ze względu na pozycję jednostki w regionie jest to przedsięwzięcie o priorytetowym znaczeniu dla realizacji celów Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego do 2030 roku.</p> <p>Projekt ten spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 ustawy wdrożeniowej dotyczące realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym. Zaplanowana realizacja projektu w sposób niekonkurencyjny wynika ze zidentyfikowania wnioskodawcy, tj. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej (zgodnie z ustawą wdrożeniową 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) oraz kwestii wpisania przedsięwzięcia do Wykazu przedsięwzięć priorytetowych fi-</p>

<sup>78</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

	<p>nansowanych w ramach Programu Regionalnego, stanowiącego Załącznik nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Lubelskiego.</p> <p>Projekt realizowany przez COZL z zakresu ochrony zdrowia odzwierciedla specyficzne zdiagnozowane potrzeby regionalne oraz ma strategiczne znaczenia dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu.</p> <p>Zakres przedmiotowego projektu obejmuje inwestycję w infrastrukturę ochrony zdrowia, która przyczyni się do racjonalizacji wydatków publicznych i pełniejszego wykorzystania zasobów ludzkich, podniesienia jakości i standardów usług medycznych. Przedsięwzięcie bezpośrednio wpłynie na kompleksowość i skoordynowanie opieki nad pacjentem w wyniku uzupełnienia infrastruktury informatycznej leczenia szpitalnego. Realizacja przedsięwzięcia pozwoli na zwiększenie efektywności opieki zdrowotnej, co przełoży się na jakość życia społecznego, nastąpi zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępu do usług publicznych, w tym również wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych, podniesienie atrakcyjności gospodarczej regionu oraz przyczyni się do spełnienia europejskich standardów leczenia.</p>
<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Zgodność projektu z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 dla województwa lubelskiego m.in. w następujących obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pkt. 5.8. - Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez rozwój usług z zakresu telemedycyny oraz e-zdrowia,</li> <li>- pkt. 6.16. - Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez rozwój i wdrażanie rozwiązań z zakresu e-zdrowia w tym: tele-medycyny (np. tele-monitoring, tele-rehabilitacja, tele-radiologia, tele-opieka), cyfryzacji ochrony zdrowia oraz wzmocnienie</li> </ul>

	<p>infrastruktury informatycznej w szpitalach, w tym rozwój nowoczesnych kanałów informacyjnych dla pacjenta.</p> <p>Projekt realizuje również założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022 - 2026 w następujących obszarach:</p> <p>1) pkt 3.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie rekomendacji 5.7 „Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury”,</p> <p>2) pkt 3.4 Leczenie szpitalne w zakresie rekomendacji 6.15 "Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury”.</p>			
<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.II			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	2025.I	<b>Data zakończenia</b>	2025.IV
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii,	Planowane złożenie wniosku o wydanie opinii MZ niezwłocznie po uruchomieniu platformy elektronicznej.			

- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	
--	--

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	25 502 941,18 <sup>79</sup>
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	25 502 941,18 <sup>80</sup>
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	85
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	15

<sup>79</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatorywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

<sup>80</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu styczniu 2024 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,3355 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatorywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

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
Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych	Użytkownicy/rok	51 391	496 067
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	1	76
Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	1	Nie określono
Liczba podmiotów wspartych w zakresie cyberbezpieczeństwa	Szt.	1	Nie określono
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja	Szt.	1	Nie określono
Liczba osób objętych szkoleniami w zakresie kompetencji cyfrowych	Szt.	50	Nie określono
Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnościami (EFRR/FST/FS)	Szt.	0	Nie określono

## 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

FEL.2.P.1

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

„Poprawa dostępu do usług e-zdrowia oraz cyfryzacja procesów leczenia w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełno-profilowej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych”

## VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb	Projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych.	Kryterium formalne specyficzne  kryterium dostępu	Kryterium zerojedynkowe. Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.



	<p>zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez</p> <p>Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie<sup>81</sup>.</p>			<p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie. Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.<sup>82</sup> lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia<sup>83</sup>, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map.</p>
2	<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>Projekt wpisuje się w cele zdefiniowane w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie. Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p>

<sup>81</sup> O ile dotyczy

<sup>82</sup> Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: [Mapa Potrzeb Zdrowotnych](#)

<sup>83</sup> Aktualne mapy potrzeb w zakresie AOS i leczenia szpitalnego dostępne są pod adresami: Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl), [Leczenie szpitalne – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)

				<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt wpisuje się w poniższe cele zdefiniowane w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”<sup>84</sup>, w wersji obowiązującej na dzień złożenia wniosku do Ministra Zdrowia o wydanie opinii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</li> <li>– Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur</li> <li>– Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</li> </ul> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na w/w cele.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026.	<p>Kryterium formalne specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p>

<sup>84</sup> Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. przyjęte uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., dokument dostępny pod adresem: Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030

				<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rekomendacją 5.7. Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury w obszarze 3.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna;</li> <li>– rekomendacją 6.15. Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury w obszarze 3.4. Leczenie szpitalne,</li> </ul> <p>Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026<sup>85</sup>, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru. Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
4	<p><b>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.</b></p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Rekomendacja nie dotyczy projektów w zakresie e-zdrowia. Nabór ukierunkowany jest na wsparcie usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia a także na rozwój w powyższym zakresie cyberbezpieczeństwa.</p> <p>Zgodnie z art. 95d, ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opinia o celowości inwestycji wydawana jest dla inwestycji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. polegającej na utworzeniu na obszarze województwa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nowego podmiotu leczniczego,</li> <li>b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego,</li> </ol> </li> </ol>

<sup>85</sup> Obwieszczenie Wojewody Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia pierwszego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026 ([Dz. Urz. z 2021 r. poz. 6121](#)) dostępne pod adresem: Wojewódzki Plan Transformacji WL

				<p>2. innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania <u>działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych</u> – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.</p> <p>Zgodnie z art. 95d, ust. 1b ww. ustawy, przez inną inwestycję, o której mowa powyżej, rozumie się <u>roboty budowlane</u> w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane lub <u>wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego</u>, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji.</p> <p>W tym kontekście wskazać należy, iż zakres naboru nie dotyczy bezpośrednio wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i nie obejmuje innych inwestycji zdefiniowanych w art. 95d, ust. 1b, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tym samym w ramach przedmiotowego Działania nie ma zastosowania rekomendacja dot. posiadania pozytywnej opinii o celowości inwestycji.</p>
5	<p><b>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</b></p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Rekomendacja nie dotyczy projektów w zakresie e-zdrowia.</p> <p>Nabór ukierunkowany jest na wsparcie usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia a także na rozwój w powyższym zakresie cyberbezpieczeństwa. Nie dotyczy budowy, przebudowy obiektu lub wyposażenia podmiotu leczniczego. Tak więc nie powstaje w ramach naboru infrastruktura do której odnosi się rekomendacja.</p>

	nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			
6	<p>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 wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Kryteria premiują projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.</p>	Komplementarność projektu.	<p>Kryterium trafności merytorycznej</p> <p>kryterium premiujące</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</li> <li>Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ol> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje projekty poprawiające spójność programową, będące elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych lub też powiązane z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Wnioskodawca musi wykazać, że produkty projektu pozwolą na zintegrowanie jak największej liczby podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania) ze środków krajowych lub innych źródeł – 5 pkt,</li> <li>W projekcie zastosowano rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią</li> </ol>

				<p>wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ –5 pkt,</p> <p>3. Projekt łącznie z innymi komplementarnymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników – 5 pkt,</p> <p>4. Projekt wykorzystuje wiedzę/kompetencje powstałe w innym projekcie – 5 pkt.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu, dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu</p>
7	<p><b>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.</b></p>	<p><b>Zgodność projektu z Działaniem, w ramach którego ogłaszany jest nabór.</b></p>	<p>Kryterium formalne dostępu</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu częściowym oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt zgodny jest z typami projektów w danym Działaniu określonymi w „Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027” aktualnym na dzień ogłoszenia postępowania w zakresie naboru wniosków o dofinansowanie (pole: Opis działania) oraz Regulaminie wyboru projektów, a także, czy cele projektu skutecznie przyczyniają się do osiągnięcia celów szczegółowych danego Priorytetu określonych w Programie Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz pozostają w zgodzie z celami danego naboru.</p> <p>W odniesieniu do naborów dla podmiotu pełniącego funkcję podmiotu wdrażającego instrumenty finansowe dodatkowo weryfikowane będzie, czy wsparcie w formie instrumentów finansowych przekazane zostanie ostatecznym odbiorcom na przedsięwzięcia zgodne z typami projektów w</p>

				<p>danym Działaniu określonymi w „Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027” aktualnym na dzień ogłoszenia postępowania w zakresie naboru wniosków o dofinansowanie (pole: Opis działania).</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli projekt wykazuje zgodność z celami Działania, w ramach którego ogłaszany jest nabór.</p>
8	<p><b>Warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia w obszarze e-zdrowia i telemedycyny jest uzyskanie pozytywnej opinii MZ w zakresie zgodności projektów wybieranych w sposób konkurencyjny/projektu wybranego w sposób niekonkurencyjny z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny, obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji</b></p>	<p><b>Projekt posiada aktualną pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia.</b></p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt z zakresu e -zdrowia posiada aktualną<sup>87</sup> na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami centralnymi w zakresie e-zdrowia obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii<sup>88</sup>.</p>

<sup>87</sup> Opinia jest ważna 18 miesięcy od daty jej wydania.

<sup>88</sup> Na warunkach określonych w Załączniku nr 7 „Procedura opiniowania przedsięwzięć z zakresu e-zdrowia lub telemedycyny” do Kontraktu Programowego dla Województwa Lubelskiego.

	wsparcia w sektorze zdrowia <sup>86</sup> .			Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie opinii Ministerstwa Zdrowia, przedkładanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu.
9	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” <sup>89</sup> . Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.	Projekt jest zgodny z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”.	Kryterium formalne specyficzne  kryterium dostępu	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt jest zgodny z „Programem rozwoju e- zdrowia na lata 2022-2027”<sup>90</sup>. Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia do Ministra Zdrowia wniosku o wydanie opinii:</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>

<sup>86</sup> Regulamin przyjęty Uchwałą Nr 1/2023/I Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia

<sup>89</sup> Program zamieszczony został na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-rozwoju-ezdrowia> na lata 2022-2027.

<sup>90</sup> Program zamieszczony został na stronie internetowej: [Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027](#)



10	<p>Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzenia rekomendacjami Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji (KRMC), w szczególności zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji<sup>91</sup>.</p> <p>Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Principiami Architektury Informacyjnej Państwa, modelem realizacji e-usługi oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego</p> <p>Kryteria muszą zapewniać realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług),</p>	<p>Wykonalność techniczna wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu.</p>	<p>KRYTERIA MERYTORYCZNE SPECYFICZNE/ Kryterium specyficzne techniczne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”).</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. W ramach pytań pomocniczych możliwe przyznanie wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie częściowe pytania będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” i/lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu częściowym (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>Kryterium specyficzne – techniczne</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie (pytania pomocnicze):</p> <p>We wszystkich obszarach realizacji projektu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy projekt jest zgodny z założeniami Architektury Informacyjnej Państwa<sup>92</sup>, tj. czy planowane rozwiązania teleinformatyczne są zgodne z Principiami Architektury Informacyjnej Państwa, zawartymi w Załączniku do Rekomendacji Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego KRMC w sprawie Principiów Architektury Informacyjnej wraz z zaleceniami<sup>93</sup>, obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru?</li> <li>2. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2023 poz. 57)? W przypadku zmiany</li> </ol>
----	---	--	---	---

<sup>91</sup> Portal Interoperacyjności i Architektury: <https://www.gov.pl/web/ia>

<sup>92</sup> Dokument dostępny na stronie: [Architektura Informacyjna Państwa](#)

<sup>93</sup> Rekomendacje dostępne na stronie: [Rekomendacje Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego KRMC w sprawie przyjęcia Principiów Architektury Informacyjnej wraz z zaleceniami](#)

<p>określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z poniższym rysunkiem. e-Usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wyłącznie wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związane z profilaktyką chorób. Istniejące lub powstające e-</p>			<p>ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności wynikającymi m.in. z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2017, poz. 2247)? W przypadku zmiany rozporządzenia pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</li> <li>4. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.)? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</li> <li>5. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.)? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</li> <li>6. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.)? W przypadku zmiany rozporządzenia pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</li> <li>7. Czy e-usługi podmiotu leczniczego wdrażane w ramach projektu są elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i świadczone będą poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia? Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-</li> </ol>
--	--	--	---

	<p>usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych w samorządowych programach polityki zdrowotnej.</p> <p>Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie <a href="http://www.ezdrowie.gov.pl">www.ezdrowie.gov.pl</a>.</p> <p>Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28</p>			<p>usługi będą budowane na poziomie centralnym. Usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia.</p> <p>8. Czy projekt zapewnia komplementarność, interoperacyjność z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. System Informacji Medycznej (P1 i P2), system dziedzinowy, system e-Krew)?</p> <p>9. Czy wytworzone w projekcie produkty z zakresu e-zdrowia są zgodne z Europejskim Formatem Wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej<sup>94</sup>?</p> <p>10. Czy wytworzone w projekcie produkty z zakresu e-zdrowia są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ) które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art.8d ust. 2–6 USIOZ?</p> <p>W obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych:</p> <p>11. Czy w wyniku realizacji projektu zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS)?</p> <p>12. Czy w wyniku realizacji projektu ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane?</p> <p>13. Czy w wyniku realizacji projektu ponad 90% wyników badań laboratoryjnych (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych</p>
--	--	--	--	---

<sup>94</sup> Zalecenie Komisji (UE) 2019/243 z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U.UE.L.2019.39.18).

<p>kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.</p> <p><b>3.1.W obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych:</b></p> <p><b>3.1.1 Zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu – po zakończeniu realizacji projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS);</b></p> <p><b>3.1.2 Ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników</b></p>			<p>danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych?</p> <p>14. Czy w wyniku realizacji projektu w procesie zarządzania podawaniem leków będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania?</p> <p>15. Czy w wyniku realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie posiadał system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ tj. umożliwiający gromadzenie jednostkowych danych medycznych, tworzenie EDM, udostępnianie EDM, udostępnianie obrazów medycznych w formacie plików DICOM, identyfikację i wymianę jednostkowych danych medycznych oraz integrację z innymi systemami e-zdrowia; zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie <a href="http://www.ezdrowie.gov.pl">www.ezdrowie.gov.pl</a> oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności oraz czy oświadczył, że po zakończeniu realizacji projektu będzie realizował ustawowy obowiązek, tj. raportował do systemu P1 zdarzenia medyczne oraz indeksował w tym systemie wytworzoną Elektroniczną Dokumentację Medyczną?</p> <p>16. Czy w wyniku realizacji projektu system teleinformatyczny usługodawcy będzie umożliwiał (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą?</p> <p>W obszarze analityki medycznej:</p> <p>17. Czy w wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR)?</p> <p>18. Czy w wyniku realizacji projektu komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finanso-</p>
--	--	--	--

<p>badan laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane;</p> <p>3.1.3 Ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych;</p> <p>3.1.4. W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą</p>			<p>wej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych?</p> <p>W obszarze cyberbezpieczeństwa:</p> <p>19. Czy w wyniku realizacji projektu systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników?</p> <p>20. Czy w wyniku realizacji projektu Firewall pozwoli analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci? Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.)? Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa.</p> <p>21. Czy przedstawiono opis mechanizmów służących: zapewnieniu bezpieczeństwa danych na każdym etapie cyklu życia usługi; zapewnieniu ochrony danych osobowych, w tym danych podlegających szczególnej ochronie; zachowaniu tajemnic prawnie chronionych?</p> <p>22. Czy w wyniku realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłości działania? Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT)?</p>
--	--	--	---

	<p>będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania;</p> <p><b>3.1.5. Po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych:</b></p> <p><b>gromadził jednostkowe dane medyczne,</b></p> <p><b>b) tworzył EDM;</b></p> <p><b>c) udostępniał EDM,</b></p> <p><b>d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM</b></p> <p><b>e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne;</b></p>			<p>23. Czy w wyniku realizacji projektu system kopii zapasowych umożliwi realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej? Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.</p> <p>24. Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmiejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa?</p> <p>25. Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF<sup>95</sup>, DMARC<sup>96</sup>, DKIM<sup>97</sup>, antyspamu oraz ochrony antywirusowej?</p> <p>26. Czy zaplanowano zainstalowanie systemu Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach<sup>98</sup>?</p> <p>27. Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response zainstalowanego na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach?</p> <p>28. Czy zaplanowano przeprowadzenie skanów podatności oraz testów penetracyjnych wewnętrznych systemów usługodawców?</p>
--	--	--	--	--

<sup>95</sup> SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem.

<sup>96</sup> DMARC: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail.

<sup>97</sup> DKIM: (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen.

<sup>98</sup> Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.

	<p>f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia: zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie <a href="http://www.ezdrowie.gov.pl">www.ezdrowie.gov.pl</a> oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności;</p> <p>3.1.6. Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwiać (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.</p> <p>3.2.W obszarze analityki medycznej:</p>			<p>29. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <p>30. Czy w wyniku realizacji projektu systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w ww. Rozporządzeniu (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.)? W przypadku zmiany Rozporządzenia pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <p>31. Czy projekt zapewnia zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa<sup>99</sup>:</p> <p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji?</p> <p>32. Czy w ramach projektu ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie adekwatnych Polskich Norm związanych z tą normą, w tym:</p> <p>a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p> <p>b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem?</p> <p>We wszystkich obszarach realizacji projektu:</p> <p>33. Czy wnioskodawca wykazał, że realizacja projektu jest zasadna w świetle zależności pomiędzy projektem a innymi przedsięwzięciami,</p>
--	--	--	--	---

<sup>99</sup> Narodowe Standardy Cyberbezpieczeństwa (NSC), to zbiór rekomendacji standaryzujących rozwiązania zabezpieczające w sieciach i systemach informacyjnych wykorzystywanych przez podmioty chcące efektywnie zarządzać systemami bezpieczeństwa informacji. Zawierają one wytyczne w zakresie budowania efektywnego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w oparciu o praktykę stosowaną w administracji federalnej USA. Są one wydawane przez Pełnomocnika Rządu do spraw Cyberbezpieczeństwa, w ramach celu szczegółowego 2 Strategii Cyberbezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej na lata 2019 – 2024.

<p><b>3.2.1 W wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR);</b></p> <p><b>3.2.2 Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów,</b></p>			<p>tj. czy projekt jest komplementarny z istniejącymi lub planowanymi rozwiązaniami na poziomie regionalnym lub krajowym?</p> <p>34. Czy wnioskodawca przedstawił analizę procesów biznesowych związanych z wdrożeniem narzędzi teleinformatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń oraz świadczenia e-usług z uwzględnieniem stanu aktualnego i docelowego? (należy przedstawić analizę uwzględniającą mapę procesów biznesowych, modele kluczowych procesów biznesowych, zakres zmian w procesach biznesowych, właścicieli procesów biznesowych; dla kluczowych procesów biznesowych usługi należy wskazać cel, czas, koszt realizacji procesu oraz korzyści dla jego uczestników; należy wykazać, że przenoszone w całości lub części do sfery elektronicznej procesy biznesowe są lub w ramach projektu zostaną zoptymalizowane pod kątem świadczenia usług drogą elektroniczną)?</p> <p>35. Czy wszystkie usługi podłączone do usługi centralnej objęte projektem będą udostępnione na co najmniej czwartym poziomie e-dojrzałości (transakcja)<sup>100</sup>?</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p> <p>W zakresie kryterium wyboru projektów w obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych (pytanie pomocnicze 11, 12, 13, 14, 15, 16) wnioskodawca zobowiązany jest do określenia wskaźników specyficznych dla projektu (wskaźniki własne), wynikających z ww. pytań pomocniczych i odpowiadających zakresowi projektu (należy wskazać osobny wskaźnik weryfikujący spełnienie każdego z ww. pytań pomocniczych, który odpowiada zakresowi projektu).</p>
--	--	--	--

<sup>100</sup> Poziomy dojrzałości e-usług należy rozpatrywać według skali przyjętej przez Komisję Europejską w e-Government Benchmarking Report 2009: czwarty poziom e-dojrzałości – poziom transakcji – pełna obsługa procesu – możliwość uzyskania informacji, pobrania i odesłania formularzy, a także uiszczenia wymaganych opłat oraz otrzymania oficjalnego pozwolenia, zaświadczenia lub innego dokumentu, o który dana osoba/firma występuje.



	<p>kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych.</p> <p>3.3 W obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:</p> <p>3.3.1 Systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników;</p> <p>3.3.2 Firewall pozwalający analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci. Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności,</p>			
--	---	--	--	--

	<p>które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa;</p> <p>3.3.3 Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłości działania.</p> <p>Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT);</p>			
--	--	--	--	--

	<p>3.3.4. System kopii bezpieczeństwa;</p> <p>System kopii zapasowych musi umożliwiać realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym.</p> <p>Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmięscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa;</p> <p>3.3.5. Zapewnienie bezpieczeństwa poczty elektronicznej; System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF,DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową. SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem</p>			
---	--	--	--

	<p>poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem,</p> <p><b>DMARC:</b> (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail,</p> <p><b>DKIM:</b> (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen;</p> <p><b>3.3.6.</b>Został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach;</p> <p>Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych</p>			
--	---	--	--	--

	<p>oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.</p> <p>Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu;</p> <p>3.3.7 Zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów usługodawców. W wyniku powyższych działań zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności (utwardzenie systemów);</p> <p>3.3.8 Systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27</p>			
--	--	--	--	--

	<p>kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);</p> <p>3.3.9 Zapewniono zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa:</p> <p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji;</p> <p>3.3.10 Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym:</p> <p>a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p>			
--	--	--	--	--

	b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem.			
11	Kryteria premują objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów wykonujących działalność leczniczą w danym województwie bez względu na podmiot tworzący.	Trafność projektu z punktu widzenia celów programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.	Kryteria trafności merytorycznej  kryterium premiujące	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 40 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje zasięg projektu oraz trafność zadań z punktu widzenia celów programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <p>1. W ramach projektu objęty zostanie jak najszerszy krąg podmiotów w województwie bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, AOS, leczenie jednego dnia) – 10 pkt.</p> <p>2. Projekt przewiduje wdrożenie rozbudowanego systemu klasy LIS/LIMS do obsługi specjalistycznych badań diagnostycznych – 10 pkt.</p>



				<p>3. Projekt przewiduje rozbudowę zintegrowanego systemu do zlecania i produkcji cytostatyków, mającego na celu usprawnienie procesu udzielania świadczeń medycznych – 10 pkt.</p> <p>4. Projekt przewiduje rozbudowę cyfrowych systemów przechowywania badań obrazowych, gromadzenia przechowywania i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej – rozbudowa Repozytorium EDM - 5 pkt.</p> <p>5. Projekt w swoim zakresie obejmuje wdrożenie rozwiązań w obszarze cyberbezpieczeństwa, w celu zapobiegania i reagowania na incydenty w systemach informatycznych – 5 pkt.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki</p>
12	<p>Kryteria premiuja projekty, które w zakresie budowy lub rozbudowy e-usług lub narzędzi teleinformatycznych wykorzystywanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą będą oparte na potrzebach pacjentów i kadry medycznej. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów i kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p> <p>Kryteria powinny uwzględniać aktywny udział kadry</p>	<p><b>Użyteczność projektu z punktu widzenia interesariuszy.</b></p>	<p>Kryteria trafności merytorycznej</p> <p>kryterium premiujące</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 35 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</li> <li>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ul> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje rozwiązania zwiększające bezpieczeństwo obiektów i użytkowników, także rozwiązania wpływające na poprawę jakości: wszelkie ułatwienia /udogodnienia dla użytkowników, itp.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <p>1. Projekt przewiduje, że wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub</p>

<p>zarządczej (odpowiedzialnych za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Jest to działanie niezbędne do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.</p> <p>Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry zarządzającej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p> <p>4.1.Rozwiązania pozwalające na przetwarzanie danych medycznych:</p> <p>4.1.1. Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub wielu modułów</p>			<p>wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji – 5 pkt;</p> <p>2. Projekt przewiduje, że personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane - 5 pkt;</p> <p>3. Projekt w zakresie udostępnienia e-usług lub narzędzi teleinformatycznych opiera się na potrzebach pacjentów. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach - 5 pkt;</p> <p>4. Projekt w zakresie udostępnienia e-usług lub narzędzi teleinformatycznych opiera się na potrzebach kadry medycznej. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach – 5 pkt;</p> <p>5. Projekt uwzględnia aktywny udział kadry zarządczej (odpowiedzialnej za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry zarządczej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach – 5 pkt;</p> <p>6. Projekt uwzględnia, że w ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.) – 5 pkt;</p>
---	--	--	--

<p>oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji;</p> <p>4.1.2. Personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane.;</p> <p>4.1.3. W ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe</p>			<p>7. Projekt uwzględnia, że we wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta – 5 pkt;</p> <p>8. W wyniku projektu pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego – 5 pkt;</p> <p>9. W wyniku projektu zgłaszanie zdarzeń niepożądanych jest zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej) – 5 pkt;</p> <p>10. W ramach projektu zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z wytycznymi CeZ – 5 pkt;</p> <p>11. W wyniku projektu pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym – 5 pkt;</p> <p>12. W ramach projektu realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu – 5 pkt;</p> <p>13. Projekt zakłada integrację systemów oraz zapewnienie ich interoperacyjności – 5 pkt.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu, dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu</p>
--	--	--	--

	<p>funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zdublowania zlecenia, interakcje leków itp.);</p> <p>4.1.4. We wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta;</p> <p>4.2. Rozwiązania przynoszące korzyści dla pacjenta:</p> <p>4.2.1 Pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne;</p>			
--	---	--	--	--

<p>4.2.2 Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych jest zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej);</p> <p>4.2.3 Pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym.</p> <p>4.4 W obszarze cyberbezpieczeństwa (zapewniającym adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych):</p> <p>Zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z wytycznymi CeZ;</p> <p>Kryteria premiuje projekty, w ramach których realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla</p>			
--	--	--	--

	personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu.			
14	<p>Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) uwzględnia:</p> <p>4.1. Usługi dotyczące repozytorium EDM w modelu oprogramowania jako usługa (SaaS) świadczone dla podmiotów leczniczych z regionu. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym co najmniej ze standardem DICOM - w przypadku gdy repozytorium</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Budowa lub rozbudowa regionalnej platformy e-zdrowia nie jest planowana w ramach przedmiotowego projektu.</p>

	<p>EDM obejmuje dane obrazowe;</p> <p>4.2.Usługi wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w szczególności związane z profilaktyką chorób;</p> <p>4.3.Wspólną infrastrukturę techniczno-systemową, co najmniej w zakresie zapasowych ośrodków przetwarzania danych, oferowaną podmiotom wykonującym działalność leczniczą z danego regionu;</p> <p>4.4.Budowę centrum monitorowania zagrożeń cyberbezpieczeństwa (SOC) z możliwością monitorowania infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danego regionu;</p>			
15	<p>Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) spełnia standardy dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA oraz zgodność z przepisami krajowymi i europejskimi w tym zakresie, w tym z dyrektywą (UE) 2016/2102 w sprawie</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Budowa lub rozbudowa regionalnej platformy e-zdrowia nie jest planowana w ramach przedmiotowego projektu.</p>

	dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego.			
16	<p>W obszarach biznesowych, w których wykorzystanie telemedycyny jest możliwe, uzasadnione i generuje wartość dodaną dla komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, działania powinny być ukierunkowane na wykorzystanie rozwiązań telemedycznych.</p> <p>Telemedycyna może zostać wykorzystana do bezpośredniego udzielania świadczeń, wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik - pracownik) lub monitorowania pacjentów;</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Przedmiotowa rekomendacja odnosi się do telemedycyny. Natomiast nabór dla przedmiotowego projektu nie dotyczy telemedycyny.</p>
17	<p>Kryteria premują, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Przedmiotowa rekomendacja odnosi się do telemedycyny. Natomiast nabór dla przedmiotowego projektu nie dotyczy telemedycyny.</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	Wpływ na środowisko.	Kryteria trafności merytorycznej  kryterium premiujące	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt). Punkty sumują się.</li> <li>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ul> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje działania na rzecz realizacji zrównoważonego rozwoju oraz zasady DNSH („nie czyni poważnych szkód”), w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu.</p> <p>Metoda pomiaru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. W projekcie stosuje się nowoczesne technologie w celu zmniejszenia kosztów i wpływu na środowisko (np. energooszczędne) – 5 pkt,</li> <li>2. Zobowiązanie do stosowania w projekcie zielonych zamówień publicznych – 5 pkt,</li> <li>3. Projekt zawiera działania dotyczące wymiany wyeksploatowanych urządzeń i nośników energii na bardziej ekonomiczne i ekologiczne – 5 pkt.</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</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.

FEL.2.K.1

##### IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

Działanie 2.3 Cyfrowe Lubelskie w ochronie zdrowia

##### IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

##### IV.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel szczegółowy: 1(ii) Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych

##### 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. Projekty z zakresu usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia mające na celu zapewnienie interoperacyjności i integrację systemów informatycznych świadczeniodawców z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia, w tym: wsparcie rozwoju elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, sztucznej inteligencji oraz cyfryzacji procesów back-office i rozwoju infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych.

2. Projekty z zakresu rozwoju cyberbezpieczeństwa, tj. wzmacniające bezpieczeństwo świadczenia e-usług lub systemów informatycznych poprzez budowę lub modernizację istniejących systemów, o zasięgu regionalnym i lokalnym.

##### IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

regionalny

Województwo: lubelskie

Powiat: Powiat: biłgorajski, bialski, chełmski, hrubieszowski, janowski, kraśnicki, krasnostawski lubartowski, lubelski, łęczyński, łukowski, opolski, puławski, parczewski, radzyński, świdnicki, tomaszowski rycki, włodawski, zamojski, m. Lublin, m. Zamość, m. Chełm, m. Biała Podlaska

	TERYT powiat: 0601, 0602, 0603, 0604, 0605, 0606, 0607, 0608, 0609, 0610, 0611, 0612, 0613, 0614, 0615, 0616, 0617, 0618, 0619, 0620, 0661, 0662, 0663, 0664
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	
<b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	Wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie e-zdrowia
<b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Podmioty wykonujące działalność leczniczą <sup>101</sup> udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
<b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Zwiększenie podaży, podniesienie jakości i użyteczności e-usług w obszarze zdrowia cyfrowego przy zapewnieniu ich zintegrowanego charakteru, komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami centralnymi w zakresie e-zdrowia.

<sup>101</sup> W rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2020 poz. 295 z późn. zm.)

<p><b>IV.10 Opis zakresu naboru</b>  opis zakresu danego naboru.  Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).  W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Zakres projektów będzie realizowany poprzez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wdrożenie w podmiotach leczniczych elektronicznych usług publicznych (e-usług) oraz informatyzację jednostek ochrony zdrowia w celu zapewnienia interoperacyjności i integracji systemów informatycznych świadczeniodawców z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia, w tym: rozwój elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, sztucznej inteligencji oraz cyfryzacji procesów back-office, jak również rozwój infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych.</li> <li>2. Wdrożenie w podmiotach leczniczych rozwiązań w obszarze cyberbezpieczeństwa, w celu wzmocnienia bezpieczeństwa świadczenia e-usług i bezpieczeństwa systemów informatycznych.</li> <li>3. Wsparcie rozwoju kompetencji cyfrowych personelu podmiotów leczniczych dotyczących przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa.</li> </ol> <p>W ostatnich kilku latach trwa intensywny proces informatyzacji podmiotów służby zdrowia. W województwie lubelskim w ramach perspektywy finansowej UE 2014-2020 projekty inwestycyjne służące poprawie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, usprawnieniu komunikacji z pacjentem poprzez wdrożenie odpowiednich narzędzi informatycznych czy usług świadczonych drogą elektroniczną realizowane były przez placówki służby zdrowia od szczebla gminnego po placówki o znaczeniu regionalnym. Wprowadzone zostały usługi online w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego, z wdrożeniem elektronicznych usług publicznych na 3 i 4 poziomie dojrzałości, jak również automatyzacji wewnętrznych procesów oraz prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. Proces cyfryzacji ochrony zdrowia został przyspieszony w związku z pandemią COVID-19. Wprowadzono m.in. możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. teleporadę i telewizytę. Niemniej wymagany jest dalszy rozwój tego kierunku działań, szczególnie w zakresie przyspieszenia i wsparcia wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej w placówkach POZ i jej wymiany między poszczególnymi szczeblami systemu opieki zdrowotnej oraz pełnego dostępu pacjenta do swojej dokumentacji medycznej.</p>
<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b>  nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p> <p>Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur</p>

	Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia
	Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia

<p><b>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie:</p> <p>Rozdziału 4. Podstawowa opieka zdrowotna, 4.4. Rekomendowane kierunki działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– promowanie rozwoju telemedycyny, wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa w POZ (w wyniku którego pacjent uzyska zalecenia, e-recepty, e-zwolnienia).</li> </ul> <p>Rozdziału 5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 5.5. Rekomendowane kierunki działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> </ul> <p>Zgodność projektu z mapą potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego – załącznik 3. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa lubelskiego na podstawie danych za 2019 r., w następujących obszarach:</p> <p><b>Podstawowa Opieka Zdrowotna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pkt. 4.5 Zwiększenie jakości do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury.</li> </ul> <p><b>Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pkt. 5.8. - Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez rozwój usług z zakresu telemedycyny oraz e-zdrowia;</li> </ul> <p><b>Leczenie szpitalne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pkt. 6.16. - Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez rozwój i wdrażanie rozwiązań z zakresu e-zdrowia w tym: telemedycyny (np. telerehabilitacja, tele-radiologia, teleopieka), cyfryzacji ochrony zdrowia oraz wzmocnienie infrastruktury informatycznej w szpitalach, w tym rozwój nowoczesnych kanałów informacyjnych dla pacjenta.</li> </ul> <p>Wojewódzki Plan Transformacji dla WL na lata 2022-2026 został opracowany na podstawie sporządzonej i ogłoszonej przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych na okres 01.01.2022 – 31.12.2026, jak również wyzwań systemu opieki zdrowotnej i re-</p>
---	--

	<p>komendowanych kierunków działań na terenie województwa lubelskiego w zakresie obszarów zawartych w MPZ – załącznik 3, które zostały opracowane przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Wojewodą Lubelskim oraz danych za 2019 r. zawartych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia oraz Programu Strategicznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2021 – 2027.</p> <p>Wojewódzki Plan Transformacji dla WL na lata 2022-2026 w zakresie e-zdrowia zakłada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej: 4.5. Zwiększenie jakości do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury,</li> <li>– w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: 5.7. Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury,</li> <li>– w obszarze leczenia szpitalnego: 6.15. Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury</li> </ul>
<b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.III
<b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> 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.	Planowane złożenie wniosku/wniosków o wydanie opinii MZ niezwłocznie po uruchomieniu platformy elektronicznej.

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych	Użytkownicy/rok	55 568	496 067
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych - w definicji wymienione są m.in. lokalne instytucje publiczne	Szt.	8	76
Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	17	Nie określono
Liczba podmiotów wspartych w zakresie cyberbezpieczeństwa	Szt.	17	Nie określono
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja	Szt.	35	Nie określono
Liczba osób objętych szkoleniami w zakresie kompetencji cyfrowych	Szt.	4000	Nie określono
Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełno-sprawnościami (EFRR/FST/FS)	Szt.	0	Nie określono
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE



## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEL.2.K.1

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie e-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
1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb	Projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych.	Kryterium formalne specyficzne  kryterium dostępu	Kryterium zerojedynkowe. Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.

	<p>zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez</p> <p>Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie<sup>102</sup></p>			<p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie. Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.<sup>103</sup> lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia<sup>104</sup>, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map.</p>
2	<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>Projekt wpisuje się w cele zdefiniowane w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie. Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p>

<sup>102</sup> O ile dotyczy

<sup>103</sup> Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: [Mapa Potrzeb Zdrowotnych](#)

<sup>104</sup> Aktualne mapy potrzeb w zakresie POZ, AOS, leczenia szpitalnego dostępne są pod adresami: [Podstawowa Opieka Zdrowotna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#), [Leczenie szpitalne – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia \(mz.gov.pl\)](#)

				<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt wpisuje się w poniższe cele zdefiniowane w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”<sup>105</sup>, w wersji obowiązującej na dzień złożenia wniosku do Ministra Zdrowia o wydanie opinii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</li> <li>– Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur</li> <li>– Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia</li> <li>– Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</li> </ul> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na w/w cele.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026.	<p>Kryterium formalne specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p>

<sup>105</sup> Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. przyjęte uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., dokument dostępny pod adresem: [Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030](#)

				<p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z właściwą rekomendacją/właściwymi rekomendacjami wynikającą z zakresu projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rekomendacją 4.5. Zwiększenie jakości do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury w obszarze 3.2 Podstawowa opieka zdrowotna;</li> <li>– rekomendacją 5.7. Zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury w obszarze 3.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna;</li> <li>– rekomendacją 6.15. Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury w obszarze 3.4. Leczenie szpitalne,</li> </ul> <p>Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026<sup>106</sup>, w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
4	<b>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki</b>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Rekomendacja nie dotyczy projektów w zakresie e-zdrowia.</p> <p>Nabór ukierunkowany jest na wsparcie usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia, a także na rozwój w powyższym zakresie cyberbezpieczeństwa.</p>

<sup>106</sup> Obwieszczenie Wojewody Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia pierwszego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2026 ([Dz. Urz. z 2021 r. poz. 6121](#)) dostępne pod adresem: [Wojewódzki Plan Transformacji WL](#)

	<p>zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie</p>			<p>Zgodnie z art. 95d, ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opinia o celowości inwestycji wydawana jest dla inwestycji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. polegającej na utworzeniu na obszarze województwa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nowego podmiotu leczniczego,</li> <li>b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego,</li> </ol> </li> <li>2. innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania <u>działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych</u> – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.</li> </ol> <p>Zgodnie z art. 95d, ust. 1b ww. ustawy, przez inną inwestycję, o której mowa powyżej, rozumie się <u>roboty budowlane</u> w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane lub <u>wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego</u>, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji.</p> <p>W tym kontekście wskazać należy, iż zakres naboru nie dotyczy bezpośrednio wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i nie obejmuje innych inwestycji zdefiniowanych w art. 95d, ust. 1b, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tym samym w ramach przedmiotowego Działania nie ma zastosowania rekomendacja dot. posiadania pozytywnej opinii o celowości inwestycji.</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 gospodar-</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Rekomendacja nie dotyczy projektów w zakresie e-zdrowia.</p> <p>Nabór ukierunkowany jest na wsparcie usług e-zdrowia oraz informatyzacji jednostek w sektorze ochrony zdrowia, a także na rozwój w powyższym zakresie cyberbezpieczeństwa. Nie dotyczy budowy, przebudowy obiektu lub wyposażenia podmiotu leczniczego. Zatem nie powstaje w ramach naboru infrastruktura, do której odnosi się przedmiotowa rekomendacja.</p>

	<p>cze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>			
6	<p>Kryteria premiuja działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł</p> <p>Kryteria premiuja projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.</p>	Komplementarność projektu	<p>Kryterium trafności merytorycznej</p> <p>kryterium premiujące</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</li> <li>Przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ol> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje projekty poprawiające spójność programową, będące elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych lub też powiązane z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Wnioskodawca musi wykazać, że produkty projektu pozwolą na zintegrowanie jak największej liczby podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania) ze środków krajowych lub innych źródeł –3 pkt.,</li> </ol>

				<ol style="list-style-type: none"> <li>2. W projekcie zastosowano rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ – 3 pkt.,</li> <li>3. Projekt łącznie z innymi komplementarnymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników – 3 pkt.,</li> <li>4. Projekt wykorzystuje wiedzę / kompetencje powstałe w innym projekcie – 3 pkt.</li> </ol> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu, dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu.</p>
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu	Zgodność projektu z Działaniem, w ramach którego ogłaszany jest nabór.	Kryterium formalne dostępu  kryterium dostępu	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu częściowym oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt zgodny jest z typami projektów w danym Działaniu określonymi w „Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027” aktualnym na dzień ogłoszenia postępowania w zakresie naboru wniosków o dofinansowanie (pole: Opis działania) oraz Regulaminie wyboru projektów, a także, czy cele projektu skutecznie przyczyniają się do osiągnięcia celów szczegółowych danego Priorytetu określonych w Programie Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz pozostają w zgodzie z celami danego naboru.</p>

				<p>W odniesieniu do naborów dla podmiotu pełniącego funkcję podmiotu wdrażającego instrumenty finansowe dodatkowo weryfikowane będzie, czy wsparcie w formie instrumentów finansowych przekazane zostanie ostatecznym odbiorcom na przedsięwzięcia zgodne z typami projektów w danym Działaniu określonymi w „Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027” aktualnym na dzień ogłoszenia postępowania w zakresie naboru wniosków o dofinansowanie (pole: Opis działania).</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie na etapie aplikowania o środki.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli projekt wykazuje zgodność z celami Działania, w ramach którego ogłaszany jest nabór.</p>
8	<p>Warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia w obszarze e-zdrowia i telemedycyny jest uzyskanie pozytywnej opinii MZ w zakresie zgodności projektów wybieranych w sposób konkurencyjny/projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego kompletności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny, obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych</p>	<p>Projekt posiada pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia.</p>	<p>Kryterium formalne specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie. Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt z zakresu e -zdrowia posiada aktualną na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie projektu<sup>108</sup> pozytywną Ministerstwa Zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cy-</p>

<sup>108</sup> Opinia ważna jest 18 miesięcy od daty jej wydania.



	nych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia <sup>107</sup>			<p>frowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami centralnymi w zakresie e-zdrowia obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii<sup>109</sup>.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie opinii <b>Ministerstwa Zdrowia</b>, przedkładanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu.</p>
9	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” <sup>110</sup> . Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.	Projekt jest zgodny z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”	<p>Kryterium formalne</p> <p>specyficzne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po jednokrotnym złożeniu uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt jest zgodny z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”<sup>111</sup>. Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia do Ministra Zdrowia wniosku o wydanie opinii.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>

<sup>107</sup> Regulamin przyjęty Uchwałą Nr 1/2023/I Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia

<sup>109</sup> Na warunkach określonych w Załączniku nr 7 „Procedura opiniowania przedsięwzięć z zakresu e-zdrowia lub telemedycyny” do Kontraktu Programowego dla Województwa Lubelskiego.

<sup>110</sup> Program zamieszczony został na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-rozwoju-ezdrowia-na-lata-2022-2027>.

<sup>111</sup> Program zamieszczony został na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-rozwoju-ezdrowia-na-lata-2022-2027>.

10	<p>Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzenia rekomendacjami Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji (KRMK), w szczególności zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji<sup>112</sup>.</p> <p>Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, modelem realizacji e-usługi oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.</p> <p>Kryteria muszą zapewniać realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określo-</p>	Wykonalność techniczna wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu	<p>KRYTERIA MERYTORYCZNE SPECYFICZNE/ Kryterium specyficzne techniczne</p> <p>kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych. W ramach pytań pomocniczych możliwe przyznanie wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie pytania pomocnicze będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” i/lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o jednokrotne uzupełnienie i/lub wyjaśnienie.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” przynajmniej w jednym pytaniu pomocniczym (po jednokrotnym wezwaniu do złożenia uzupełnień i/lub wyjaśnień) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione. Niespełnienie kryterium dyskwalifikuje projekt ze wsparcia.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie (pytania pomocnicze):</p> <p>We wszystkich obszarach realizacji projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy projekt jest zgodny z założeniami Architektury Informacyjnej Państwa<sup>114</sup>, tj. czy planowane rozwiązania teleinformatyczne są zgodne z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, zawartymi w Załączniku do Rekomendacji Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego KRMK w sprawie Pryncypiów Architektury Informacyjnej wraz z zaleceniami<sup>115</sup> w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru?</li> <li>2. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 17</li> </ol>
----	--	--	---	---

<sup>112</sup> Portal Interoperacyjności i Architektury: <https://www.gov.pl/web/ia>

<sup>114</sup> Dokument dostępny na stronie: [Architektura Informacyjna Państwa](#)

<sup>115</sup> Rekomendacje dostępne na stronie: [Rekomendacje Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego KRMK w sprawie przyjęcia Pryncypiów Architektury Informacyjnej wraz z zaleceniami](#)

<p>nych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z poniższym rysunkiem. e-Usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wyłącznie wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związane z profilaktyką chorób. Istniejące lub powstające e-</p>			<p>lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2023 poz. 57)? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <p>3. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności wynikającymi m.in. z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2017, poz. 2247)? W przypadku zmiany Rozporządzenia pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <p>4. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022, poz. 2561 z późn. zm.)? W przypadku zmiany Ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru</p> <p>5. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2023, poz. 1545 z późn. zm.)? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <p>6. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania</p>
---	--	--	--

	<p>usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych w samorządowych programach polityki zdrowotnej.</p> <p>Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego<sup>113</sup> publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie <a href="http://www.ezdrowie.gov.pl">www.ezdrowie.gov.pl</a>.</p> <p>Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz forma-</p>			<p>(Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.)? W przypadku zmiany Rozporządzenia pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru.</p> <p>7. Czy e-usługi podmiotu leczniczego wdrażane w ramach projektu są elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i świadczone będą poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym. Usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia.</p> <p>8. Czy projekt zapewnia komplementarność, interoperacyjność z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. System Informacji Medycznej (P1 i P2), system dziedzinowy, system e-Krew)?</p> <p>9. Czy wytworzone w projekcie produkty z zakresu e-zdrowia są zgodne z Europejskim Formatem Wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej<sup>116</sup>.</p> <p>10. Czy wytworzone w projekcie produkty z zakresu e-zdrowia są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie infor-</p>
--	--	--	--	---

<sup>113</sup> Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów teleinformatycznych usługodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych usługodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. Systemu Informacji Medycznej (P1 i P2), systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew).

<sup>116</sup> Zalecenie Komisji (UE) 2019/243 z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U.UE.L.2019.39.18).

	<p>tami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.</p> <p>Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• budowy i rozbudowy e-usług - jeśli zasadne - za pośrednictwem rozwiązań centralnych, w szczególności obejmujących prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych,</li> <li>• budowy/rozbudowy narzędzi teleinformatycznych (dotyczy działań prowadzonych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą) w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w</li> </ul>			<p>macji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ) które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art.8d ust. 2–6 USIOZ?</p> <p><b>W obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Czy w wyniku realizacji projektu zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS)?</li> <li>12. Czy w wyniku realizacji projektu ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane?</li> <li>13. Czy w wyniku realizacji projektu ponad 90% wyników badań laboratoryjnych (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych?</li> <li>14. Czy w wyniku realizacji projektu w procesie zarządzania podawaniem leków będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania?;</li> </ol>
--	--	--	--	--

	<p>szczegółności taką usługą jest wymiana EDM), zapewni rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt): 3.1.W obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych: 3.1.1 Zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu – po zakończeniu realizacji projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS); 3.1.2 Ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane;</p>			<p>15. Czy w wyniku realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie posiadał system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ tj. umożliwiający gromadzenie jednostkowych danych medycznych, tworzenie EDM, udostępnianie EDM, udostępnianie obrazów medycznych w formacie plików DICOM, identyfikację i wymianę jednostkowych danych medycznych oraz integrację z innymi systemami e-zdrowia, zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie <a href="http://www.ezdrowie.gov.pl">www.ezdrowie.gov.pl</a> oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności oraz czy oświadczył że po zakończeniu realizacji projektu będzie realizował ustawowy obowiązek tj. raportował do systemu P1 zdarzenia medyczne oraz indeksował w tym systemie wytworzoną Elektroniczną Dokumentację Medyczną?</p> <p>16. Czy w wyniku realizacji projektu system teleinformatyczny usługodawcy będzie umożliwiał (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą?</p> <p><b>W obszarze analityki medycznej:</b></p> <p>17. Czy w wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR)?</p> <p>18. Czy w wyniku realizacji projektu komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej</p>
--	---	--	--	--

	<p>3.1.3 Ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych;</p> <p>3.1.4. W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania;</p> <p>3.1.5. Po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada system informacyjny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy</p>			<p>(medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych?</p> <p><b>W obszarze cyberbezpieczeństwa:</b></p> <p>19. Czy w wyniku realizacji projektu systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników?</p> <p>20. Czy w wyniku realizacji projektu Firewall pozwoli analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci ? Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa.</p> <p>21. Czy przedstawiono opis mechanizmów służących: zapewnieniu bezpieczeństwa danych na każdym etapie cyklu życia usługi; zapewnieniu ochrony danych osobowych, w tym danych podlegających szczególnej ochronie; zachowaniu tajemnic prawnie chronionych?</p>
--	--	--	--	---

<p>m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gromadził jednostkowe dane medyczne,</li> <li>b) tworzył EDM;</li> <li>c) udostępniał EDM,</li> <li>d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM</li> <li>e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne;</li> <li>f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia: zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie <a href="http://www.ezdrowie.gov.pl">www.ezdrowie.gov.pl</a> oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności;</li> </ul> <p>3.1.6. Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwiać (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.</p>			<p>22. Czy w wyniku realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłości działania? Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT);</p> <p>23. Czy w wyniku realizacji projektu system kopii zapasowych umożliwi realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej?. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.</p> <p>24. Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmiejszczonej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa?</p>
--	--	--	--



	<p><b>3.2.W obszarze analityki medycznej:</b></p> <p><b>3.2.1 W wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR);</b></p> <p><b>3.2.2 Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry</b></p>			<p>25. Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF<sup>117</sup>, DMARC<sup>118</sup>, DKIM<sup>119</sup>, antyspamu oraz ochrony antywirusowej?</p> <p>26. Czy zaplanowano zainstalowanie systemu Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach<sup>120</sup>?</p> <p>27. Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, zainstalowanego na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach?</p> <p>28. Czy zaplanowano przeprowadzenie skanów podatności oraz testów penetracyjnych wewnętrznych systemów usługodawców?</p> <p>29. Czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru?</p> <p>30. Czy w wyniku realizacji projektu systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobo-</p>
--	--	--	--	---

<sup>117</sup> SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem.

<sup>118</sup> DMARC: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail.

<sup>119</sup> DKIM: (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen.

<sup>120</sup> Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.

<p>zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych.</p> <p>3.3 W obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:</p> <p>3.3.1 Systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników;</p> <p>3.3.2 Firewall pozwalający analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci.</p>			<p>wych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w ww. Rozporządzeniu (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.)? W przypadku zmiany Rozporządzenia pod uwagę brana jest wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru?</p> <p>31. Czy projekt zapewnia zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa<sup>121</sup>:</p> <p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji?</p> <p>32. Czy w ramach projektu ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym:</p> <p>a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p> <p>b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem?</p> <p>We wszystkich obszarach realizacji projektu</p>
--	--	--	--

<sup>121</sup> Narodowe Standardy Cyberbezpieczeństwa (NSC), to zbiór rekomendacji standaryzujących rozwiązania zabezpieczające w sieciach i systemach informacyjnych wykorzystywanych przez podmioty chcące efektywnie zarządzać systemami bezpieczeństwa informacji. Zawierają one wytyczne w zakresie budowanie efektywnego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w oparciu o praktykę stosowaną w administracji federalnej USA. Są one wydawane przez Pełnomocnika Rządu do spraw Cyberbezpieczeństwa, w ramach celu szczegółowego 2 Strategii Cyberbezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej na lata 2019 – 2024.

	<p>Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa;</p> <p>3.3.3 Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłości działania.</p> <p>Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może</p>			<p>33. Czy wnioskodawca wykazał, że realizacja projektu jest zasadna w świetle zależności pomiędzy projektem a innymi przedsięwzięciami, tj. czy projekt jest komplementarny z istniejącymi lub planowanymi rozwiązaniami na poziomie regionalnym lub krajowym?</p> <p>34. Czy wnioskodawca przedstawił analizę procesów biznesowych związanych z wdrożeniem narzędzi teleinformatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń oraz świadczenia e-usług, z uwzględnieniem stanu aktualnego i docelowego? (należy przedstawić analizę uwzględniającą mapę procesów biznesowych, modele kluczowych procesów biznesowych, zakres zmian w procesach biznesowych, właścicieli procesów biznesowych; dla kluczowych procesów biznesowych usługi należy wskazać cel, czas, koszt realizacji procesu oraz korzyści dla jego uczestników; należy wykazać, że przenoszone w całości lub części do sfery elektronicznej procesy biznesowe są lub w ramach projektu zostaną zoptymalizowane pod kątem świadczenia usług drogą elektroniczną)?</p> <p>35. Czy wszystkie usługi podłączone do usługi centralnej objęte projektem będą udostępnione na co najmniej czwartym poziomie e-dojrzałości (transakcja)<sup>122</sup>?</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p> <p>W zakresie kryterium wyboru projektów w obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych (pytanie pomocnicze 11, 12, 13, 14, 15, 16) wnioskodawca zobowiązany jest do określenia wskaźników specyficznych</p>
--	--	--	--	--

<sup>122</sup> Poziomy dojrzałości e-usług należy rozpatrywać według skali przyjętej przez Komisję Europejską w e-Government Benchmarking Report 2009: czwarty poziom e-dojrzałości – poziom transakcji – pełna obsługa procesu – możliwość uzyskania informacji, pobrania i odesłania formularzy, a także uiszczenia wymaganych opłat oraz otrzymania oficjalnego pozwolenia, zaświadczenia lub innego dokumentu, o który dana osoba/firma występuje.

<p>sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT);</p> <p>3.3.4. System kopii bezpieczeństwa;</p> <p>System kopii zapasowych musi umożliwiać realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym.</p> <p>Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wyko-</p>			<p>dla projektu (wskaźniki własne), wynikających z ww. pytań pomocniczych i odpowiadających zakresowi projektu (należy wskazać osobny wskaźnik weryfikujący spełnienie każdego z ww. pytań pomocniczych, który odpowiada zakresowi projektu).</p>
--	--	--	---

	<p>nanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.</p> <p>Efektom realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmiejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa;</p> <p>3.3.5. Zapewnienie bezpieczeństwa poczty elektronicznej;</p> <p>System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>Efektom realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem</p>			
--	---	--	--	--

	<p>poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem,</p> <p>DMARC: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail,</p> <p>DKIM: (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen;</p> <p>3.3.6. Został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach;</p> <p>Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze</p>			
--	---	--	--	--

	<p>teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.</p> <p>Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu.</p> <p>3.3.7 Zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów usługodawców. W wyniku powyższych działań zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności (utwardzenie systemów);</p> <p>3.3.8 Systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu</p>			
--	--	--	--	--

	<p>takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).</p> <p>3.3.9 Zapewniono zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa:</p> <p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji;</p> <p>3.3.10 Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym:</p> <p>a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p> <p>b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem;</p>			
11	<p>Kryteria premiuja objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów wykonujących działalność leczniczą w danym województwie bez względu na podmiot tworzący.</p>	<p>Trafność projektu z punktu widzenia celów programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.</p>	<p>Kryteria trafności merytorycznej</p> <p>kryterium premiujące</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p>



	<p><b>4.1. Rozwiązania pozwalające na przetwarzanie danych medycznych:</b></p> <p><b>4.1.5. W obszarach biznesowych, w których wykorzystanie telemedycyny jest możliwe, uzasadnione i generuje wartość dodaną dla komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, działania powinny być ukierunkowane na wykorzystanie rozwiązań telemedycznych.</b></p> <p><b>Telemedycyna może zostać wykorzystana do bezpośredniego udzielania świadczeń, wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik - pracownik) lub monitorowania pacjentów</b></p>			<p>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 30 pkt). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje zasięg projektu oraz trafność zadań z punktu widzenia celów programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W ramach projektu objęty zostanie jak najszerszy krąg podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie, tj. bez względu na podmiot tworzący oraz bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, AOS, POZ (co najmniej dwa ze wskazanych) – 10 pkt.,</li> <li>2. Projekt dotyczy wymiany EDM i jest ukierunkowany na możliwość jej wymiany pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia (szpital, AOS i POZ) – 10 pkt.,</li> <li>3. Projekt dotyczący budowy/rozbudowy narzędzi teleinformatycznych mających na celu usprawnienie procesu udzielania świadczeń medycznych (back -office) – 5 pkt.,</li> <li>4. Projekt ukierunkowany jest na wykorzystanie rozwiązań telemedycznych w obszarach biznesowych, w których wykorzystanie telemedycyny jest możliwe, uzasadnione i generuje wartość dodaną. Telemedycyna może zostać wykorzystana do bezpośredniego udzielania</li> </ol>
--	---	--	--	--

				<p>świadczeń, wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik - pracownik) lub monitorowania pacjentów – 10 pkt.</p> <p>5. Projekt dotyczy zwiększenia poziomu wykorzystania narzędzi sztucznej inteligencji – 5 pkt.</p> <p>6. Projekt w swoim zakresie obejmuje wdrożenie rozwiązań w obszarze cyberbezpieczeństwa, w celu zapobiegania i reagowania na incydenty w systemach informatycznych – 10 pkt.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu, dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu</p>
12	<p><b>Kryteria premiuja projekty, które w zakresie budowy lub rozbudowy e-usług lub narzędzi teleinformatycznych wykorzystywanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą będą oparte na potrzebach pacjentów i kadry medycznej. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów i kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</b></p>	<p><b>Użyteczność projektu z punktu widzenia interesariuszy.</b></p>	<p>Kryteria trafności merytorycznej</p> <p>kryterium premiujące</p>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 45 pkt.). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</li> <li>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</li> </ul> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje rozwiązania zwiększające bezpieczeństwo obiektów i użytkowników, także rozwiązania wpływające na poprawę jakości: wszelkie ułatwienia / udogodnienia dla użytkowników, itp.</p> <p>Metody pomiaru:</p>

	<p>Kryteria powinny uwzględnić aktywny udział kadry zarządczej (odpowiedzialnych za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Jest to działanie niezbędne do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.</p> <p>Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry zarządzającej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p> <p>Kryteria w zakresie projektów dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• budowy i rozbudowy e-usług, w szczególności obejmujących prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych,</li> <li>• budowy/rozbudowy narzędzi informatycznych w celu usprawnienia</li> </ul>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt przewiduje że wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji – 5 pkt;</li> <li>2. Projekt przewiduje że personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane - 5 pkt;</li> <li>3. Projekt w zakresie udostępnienia e-usług lub narzędzi teleinformatycznych opiera się na potrzebach pacjentów. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach – 3 pkt;</li> <li>4. Projekt w zakresie udostępnienia e-usług lub narzędzi teleinformatycznych opiera się na potrzebach kadry medycznej. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projekto-</li> </ol>
--	---	--	--	--

	<p>procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), premiują następujące rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt): 4.1. Rozwiązania pozwalające na przetwarzanie danych medycznych: 4.1.1. Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji; 4.1.2. Personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM.</p>			<p>wej potwierdzające udział kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach – 3 pkt;</p> <p>5. Projekt uwzględnia aktywny udział kadry zarządczej (odpowiedzialnej za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry zarządczej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach – 3 pkt;</p> <p>6. Projekt uwzględnia że w ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.) – 5 pkt;</p> <p>7. Projekt uwzględnia że we wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta – 5 pkt;</p> <p>8. W wyniku projektu pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego – 5 pkt;</p> <p>9. W wyniku projektu zgłaszanie zdarzeń niepożądanych jest zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych</p>
--	---	--	--	--

<p>Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane;</p> <p>4.1.3. W ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.);</p> <p>4.1.4. We wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta;</p> <p>4.2. Rozwiązania przynoszące korzyści dla pacjenta:</p> <p>4.2.1 Pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych</p>			<p>produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej) – 5 pkt;</p> <p>10. W ramach projektu zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z wytycznymi CeZ – 3 pkt;</p> <p>11. W wyniku projektu pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym – 5 pkt;</p> <p>12. Projekt z zakresu telemedycyny, obejmuje działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki and pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring) – 5 pkt;</p> <p>13. W ramach projektu realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu – 5 pkt;</p> <p>14. W ramach projektu przewidziano optymalizację wykorzystania infrastruktury w szczególności dzięki zastosowaniu technologii chmury obliczeniowej – 3 pkt.</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu, dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu.</p>
--	--	--	---

<p>ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne;</p> <p>4.2.2 Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych jest zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej);</p> <p>4.2.3 Pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym.</p> <p>4.4 W obszarze cyberbezpieczeństwa (zapewniającym adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych):</p>			
---	--	--	--

	<p>Zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z wytycznymi CeZ;</p> <p>6. Kryteria premiują, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).</p> <p>7. Kryteria premiują projekty, w ramach których realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu.</p>			
13	<p>Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) uwzględnia:</p> <p>4.1. Usługi dotyczące repozytorium EDM w modelu oprogramowania jako usługa (SaaS) świadczone dla pod-</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nie dotyczy.</p> <p>Budowa lub rozbudowa regionalnej platformy e-zdrowia nie jest planowana w ramach przedmiotowego naboru.</p>

<p>miotów leczniczych z regionu. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym co najmniej ze standardem DICOM - w przypadku gdy repozytorium EDM obejmuje dane obrazowe;</p> <p>4.2. Usługi wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w szczególności związane z profilaktyką chorób;</p> <p>4.3. Wspólną infrastrukturę techniczno-systemową, co najmniej w zakresie zapasowych ośrodków przetwarzania danych, oferowaną podmiotom wykonującym działalność leczniczą z danego regionu;</p> <p>4.4. Budowę centrum monitorowania zagrożeń cyberbezpieczeństwa (SOC) z możliwością monitorowania infrastruktury podmiotów wykonujących działalność</p>			
---	--	--	--



	leczniczą z danego regionu;			
14	Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) spełnia standardy dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA oraz zgodność z przepisami krajowymi i europejskimi w tym zakresie, w tym z dyrektywą (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy. Budowa lub rozbudowa regionalnej platformy e-zdrowia nie jest planowana w ramach przedmiotowego naboru.

#### 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	<b>Efektywność kosztowa udostępnienia 1 usługi publicznej on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja.</b>	Kryteria trafności merytorycznej: kryterium premiujące	Kryterium punktowe. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt). Punkty nie sumują się. Brak możliwości uzupełnienia/poprawienia wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.

			<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty wykazujące najlepszą relację wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej wartości docelowej wskaźnika: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja.</p> <p>Wartość najniższa, do której odnosi się kryterium jest ustalana na poziomie naboru jako relacja wnioskowanego dofinansowania UE do wartości docelowej wskaźnika: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja (w zaokrągleniu do pełnych złotych) na podstawie danych pochodzących z projektów spełniających kryteria formalne.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wartość wskaźnika (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale od 100% do 125% najniższej wartości wśród ocenianych projektów – 10 pkt</li> <li>2. Wartość wskaźnika (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 125% do 150% najniższej wartości wśród ocenianych projektów - 8 pkt.,</li> <li>3. Wartość wskaźnika (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 150% do 175% najniższej wartości wśród ocenianych projektów - 6 pkt.,</li> <li>4. Wartość wskaźnika (w zaokrągleniu do pełnych złotych) mieści się w przedziale powyżej 175% najniższej wartości wśród ocenianych projektów - 4 pkt.,</li> </ol> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu, dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu.</p>
2	Wpływ na środowisko.	Kryteria trafności merytorycznej kryterium premiujące	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p>

			<p>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 5 pkt.). Punkty w ramach poszczególnych metod pomiaru sumują się, do momentu uzyskania maksymalnej liczby punktów.</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium.</p> <p>Kryterium punktuje działania na rzecz realizacji zrównoważonego rozwoju oraz zasady DNSH („nie czynić poważnych szkód”), w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu.</p> <p>Metody pomiaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. W projekcie stosuje się nowoczesne technologie w celu zmniejszenia kosztów i wpływu na środowisko (np. energooszczędne) – 3 pkt.,</li> <li>3. Zobowiązanie do stosowania w projekcie zielonych zamówień publicznych – 3 pkt.,</li> <li>4. Projekt zawiera działania dotyczące wymiany wyeksploatowanych urządzeń i nośników energii na bardziej ekonomiczne i ekologiczne – 1 pkt.</li> </ol> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
3	<b>Efektywność wykorzystania realizowanej inwestycji.</b>	Kryteria rozstrzygające kryterium premiujące	<p>W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany nabór nie pozwala na</p>

			<p>zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.</p> <p>Projekty z taką samą liczbą punktów uporządkowane zostaną od najniższej wartości relacji wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej wartości docelowej wskaźnika: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych (Użytkownicy/rok)(w zaokrągleniu do pełnych złotych).</p> <p>Wsparcie w pierwszej kolejności przyznawane jest projektom, które charakteryzują się najwyższą efektywnością kosztową, tj. najniższą wartością relacji wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej wartości docelowej wskaźnika: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych (Użytkownicy/rok)(w zaokrągleniu do pełnych złotych).</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/poprawiania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach kryterium.</p> <p>W ramach kryterium premiowane będą projekty wykazujące najlepszą relację wnioskowanego dofinansowania UE do zadeklarowanej wartości docelowej wskaźnika: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych (Użytkownicy/rok)</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
--	--	--	---