



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

1/2026

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

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

w/z Sylwia Kamińska

Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Jarosław Izdebski, Departament Oceny Inwestycji, Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania I, tel. 880 340 053, e-mail: j.izdebski@mz.gov.pl

Edyta Gałązka, Departament Oceny Inwestycji, Wydział Oceny i Monitorowania I, Główny specjalista, tel. 882 359 361, e-mail: e.galazka@mz.gov.pl

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

Sylwia Kamińska  
Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/  
Data /zgodnie z podpisem elektronicznym/

<b>II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ</b> lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych <sup>1</sup> , które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,</li> <li>- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.</li> </ul>							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>2</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/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych  w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - 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 / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy 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.	4(v)	FENX.6.K.6	Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych (III nabór)	340 000 000,00	271 014 000,00	68 986 000,00	2026.I

<sup>1</sup> ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

<sup>2</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

**III FIZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>3</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 fizkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizki projektu.

Nie dotyczy

---

<sup>3</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<b>IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY</b> 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.	
<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu. litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	<b>FENX.6.K.6</b>
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa, w ramach którego ogłaszany jest nabór	<b>Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia</b>
<b>IV.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	<b>EFRR</b>
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> 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
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych. Inwestycje ukierunkowane będą na poprawę dostępu do opieki zdrowotnej, w tym do badań diagnostycznych.
<b>IV.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”).	ogólnopolski
	Województwo: n/d
	Powiat: n/d
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	
<b>IV.7 Tytuł naboru</b>	Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych.

<p><b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b></p> <p>typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Ponadregionalne podmioty lecznicze, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podmioty lecznicze dla których organem tworzącym jest: minister, centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz</li> <li>- instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia</li> </ul> <p>wykonujące co najmniej (minimum) działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,</p> <p><u>które nie otrzymały dofinansowania w ramach naboru konkurencyjnego nr FENX.06.01-IP.03-005/24 oraz nr FENX.06.01-IP.03-001/25.</u></p> <p>Jednocześnie wnioskujące podmioty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, tj. w rodzaju AOS i/lub leczenie szpitalne<sup>4</sup></li> <li>lub</li> <li>– udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie innym niż zbieżny z zakresem projektu i zobowiązują się do posiadania umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu (tj. w rodzaju AOS i/lub leczenie szpitalne) najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</li> </ul>
---	---

<sup>4</sup> Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu i realizują świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia jednego dnia, jak również podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia jednego dnia. **Leczenie jednego dnia** rozumiane jest jako udzielanie świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy w trybie leczenia jednego dnia albo hospitalizacji albo hospitalizacji planowej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, dla których data wypisu ze szpitala jest ta sama co data przyjęcia.

#### IV.9 Cel główny naboru

cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

##### **Cel główny naboru:**

Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych poprzez wzmocnienie roli AOS i rozwój leczenia jednego dnia. W wyniku realizacji inwestycji nastąpi:

- odciążenie lecznictwa szpitalnego z hospitalizacji możliwych do realizacji w trybie ambulatoryjnym i w ramach leczenia jednego dnia oraz racjonalizacja wykorzystania środków finansowych na ochronę zdrowia;
- zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS oraz w leczenia jednego dnia (w szczególności w zakresach, w których czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest najdłuższy) jak również poprawa warunków ich udzielania;
- zwiększenie liczby pacjentów korzystających z AOS i leczenia jednego dnia;
- zwiększenie jakości usług zdrowotnych poprzez doposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczny sprzęt medyczny.

##### **Zidentyfikowane problemy:**

Polska należy do krajów UE o najwyższym udziale leczenia szpitalnego w strukturze wydatków na opiekę zdrowotną, wysokiej liczbie łóżek w przeliczeniu na mieszkańca i zbyt rozbudowanej infrastrukturze szpitalnej. Obecnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej w nadmiernym stopniu opiera się na opiece stacjonarnej, tym samym ogranicza optymalne, z punktu widzenia systemu i pacjenta, realizowanie procedur diagnostycznych i wybranych procedur leczniczych w leczeniu szpitalnym. Obserwowane jest obciążenie szpitali realizacją świadczeń zbędnie generujących koszty, absorbujących potencjał szpitalny, co ogranicza racjonalizację wykorzystania zasobów szpitalnych.

W związku z powyższym, wyzwaniem dla poprawy efektywności systemu pozostaje zmiana struktury leczenia z hospitalizacji wielodniowej na świadczenia udzielane w ramach leczenia jednego dnia oraz zwiększenie roli świadczeń ambulatoryjnych, umożliwiających pacjentom diagnostykę i leczenie specjalistyczne niedostępne w POZ, ale niewiążące się z tak dużymi nakładami finansowymi, jakie towarzyszą leczeniu szpitalnemu. Istotnym problemem jest również dostępność do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS. Długi czas oczekiwania na świadczenia AOS jest zjawiskiem niekorzystnym z punktu widzenia stanu zdrowia pacjenta jak również finansów publicznych. Może się wiązać z opóźnioną diagnozą, a przez to z późniejszym podjęciem leczenia, kiedy szanse na wyleczenie pacjenta są dużo mniejsze, a koszt leczenia wyższy. Ponadto, długie oczekiwanie na świadczenie ambulatoryjne powoduje często odwlekanie leczenia, co ostatecznie może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, a w konsekwencji do hospitalizacji lub zgonu. Kluczowe jest zatem zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS zgodnie z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.

#### 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 działań:

Nabór realizowany w sposób konkurencyjny skierowany będzie do ponadregionalnych podmiotów leczniczych, tj.:

- podmiotów leczniczych dla których organem tworzącym jest: minister, centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz
- instytutów badawczych prowadzących badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczących w systemie ochrony zdrowia

wykonujących co najmniej (minimum) działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

które nie otrzymały dofinansowania w ramach naboru konkurencyjnego nr FENX.06.01-IP.03-005/24 oraz nr FENX.06.01-IP.03-001/25.

Wsparciem zostaną objęte projekty realizowane na terenie całego kraju.

Grupę docelową wsparcia stanowić będzie ogół mieszkańców kraju, korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach AOS oraz w ramach leczenia jednego dnia.

Zakres wsparcia w ramach naboru obejmuje:

- ✓ roboty budowlane: przebudowa/rozbudowa/nadbudowa/ remont obiektu, budowa/modernizacja instalacji; budowa- w uzasadnionych przypadkach związanych z brakiem możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę lub rozbudowę starych, wyeksploatowanych budynków, które nie spełniają wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z prawem budowlanym (Dz. U. 2024.725 art. 3 pkt. 6) przez budowę należy rozumieć wykonywanie obiektu budowlanego w określonym miejscu, a także odbudowę, rozbudowę, nadbudowę obiektu budowlanego);
- ✓ inne prace, które nie stanowią robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane prowadzące do modernizacji obiektów;
- ✓ zakup wyposażenia medycznego;

zakup wyposażenia niemedycznego, w tym informatycznego, socjalno-bytowego, administracyjno-biurowego.

#### Główne założenia naboru:

Założeniem naboru jest wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych, przyczyniające się do stopniowego odwracania piramidy świadczeń rozumianego jako przeniesienie ciężaru realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z lecznictwa szpitalnego do AOS oraz do lecznictwa jednego dnia.

Wspierane projekty mają służyć zwiększeniu roli AOS (obejmującej m. in. porady specjalistyczne, badania diagnostyczne oraz procedury zabiegowe, które nie są dostępne w POZ) poprzez wzmocnienie funkcji diagnostycznych na tym poziomie, jak również przyczyniać się do rozwoju udzielania świadczeń zabiegowych w ramach leczenia jednego dnia.

	<p>Działania realizowane w ramach projektów będą wynikały ze zdiagnozowanych potrzeb podmiotów leczniczych oraz będą się wpisywały w Mapę potrzeb zdrowotnych. Powyższe oznacza, że projekty obejmą wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, w których występuje problem z ich dostępnością, tj. czas oczekiwania na świadczenie jest najdłuższy.</p> <p>Inwestycje będą ukierunkowane na poprawę dostępu do opieki zdrowotnej, w tym do badań diagnostycznych.</p> <p><b>Przewidywane efekty:</b></p> <p>Przewidywane działania przyczynią się do odwracania piramidy świadczeń i zwiększenia dostępności do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS oraz w ramach leczenia jednego dnia. Wsparcie pozwoli na przesunięcie akcentów z opieki szpitalnej na diagnostykę i leczenie w ramach AOS, co wpłynie na spadek liczby hospitalizacji (w tym redukcję kosztów opieki), na rzecz wzrostu liczby pacjentów korzystających z AOS. Tym samym zwiększy się dostęp do poradni w specjalnościach charakteryzujących się obecnie dłuższym czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt, np. ze względu na zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie.</p> <p>Budowa, przebudowa i modernizacja obiektów infrastruktury ponadregionalnych podmiotów leczniczych oraz zakup nowoczesnego sprzętu i wyposażenia medycznego wpłynie na zwiększenie efektywności pracy personelu medycznego i usprawni procedury, a tym samym umożliwi skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w ramach AOS oraz w lecnictwie jednego dnia.</p> <p>Wraz ze wzrostem liczby pacjentów leczonych w AOS oraz w ramach leczenia jednego dnia nastąpi spadek obciążenia łóżek na oddziałach szpitalnych – możliwe będzie zatem zrationalizowanie liczby łóżek na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej.</p> <p>W konsekwencji działań projektowych nastąpi poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych i wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia.</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><b>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</b></p> <p><b>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</b></p> <p><b>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</b></p> <p>Przewidziane w ramach naboru działania stanowią odpowiedź na rekomendowane kierunki działań opisane w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Zwiększą szansę na osiągnięcie rezultatów wskazanych w ww. strategii: „(...) ograniczenie hospitalizacji poprzez zwiększenie kompetencji AOS, w szczególności przeniesienie jednodniowych procedur zabiegowych (również wykonywanych przy udziale anestezjologa) do opieki ambulatoryjnej”.</p>
---	---

<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><b>Mapa potrzeb zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026:</b></p> <p>W porównaniu do systemów opieki zdrowotnej w innych krajach UE w Rzeczypospolitej Polskiej występuje nierównowaga w strukturze świadczeń zdrowotnych: leczenie pacjentów w nadmiernym stopniu opiera się na opiece stacjonarnej, zamiast na ambulatoryjnej. Ma to swoje odzwierciedlenie w kosztach przeznaczonych na poszczególne rodzaje opieki.</p> <p>Od kilku lat obserwuje się spadek udziału AOS w kosztach świadczeń zdrowotnych ponoszonych przez NFZ, przy równoczesnym wzroście wydatków na lecnictwo szpitalne.</p> <p>W latach 2016-2022 nastąpił także spadek liczby pacjentów korzystających z AOS (widoczne załamanie spowodowane pandemią COVID-19). W 2015 r. przyjęto 17,9 mln pacjentów w ramach 86,2 mln wizyt natomiast w 2019 r. - 17,1 mln pacjentów w ramach 81,1 mln wizyt. Trend spadkowy jest obserwowany również przy uwzględnieniu spadku liczby ludności kraju. Między rokiem 2015 a 2019 liczba osób korzystających z AOS w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski spadła z 0,465 na 0,445 (-4,4%), tym samym w ciągu tych pięciu lat na każde 1 000 mieszkańców ubyło 20 osób korzystających z AOS. Liczba wizyt przypadająca na jednego mieszkańca kraju spadła z 2,24 do 2,11 (-5,8%). Spadek liczby pacjentów i udzielonych porad w latach 2015-2019 nastąpił we wszystkich województwach.</p> <p>Wzmocnienie AOS przy jednoczesnym odciążeniu leczenia szpitalnego jest od lat wskazywane jako priorytet w reformie polskiego systemu opieki zdrowotnej. Wyzwaniem systemu jest zmniejszenie liczby hospitalizacji możliwych do uniknięcia (diagnostyka i leczenie pacjentów we wczesnym etapie choroby), a także eliminacja hospitalizacji krótkich (często diagnostycznych), których efekt można osiągnąć w lecnictwie ambulatoryjnym.</p> <p>Z analiz przeprowadzonych w MPZ wynika, że istnieje grupa procedur, która mogłaby być z powodzeniem wykonywana w większym stopniu w ramach AOS albo w trybie hospitalizacji jednodniowej. Do takich świadczeń należą krótkie zabiegi niewymagające monitorowania pacjenta przez całą dobę, a także świadczenia związane z diagnostyką, w tym również diagnostyką przedoperacyjną. Liczba procedur rośnie wraz z postępem technologicznym. Zwiększenie udziału AOS w strukturze świadczeń zdrowotnych jest korzystne, zarówno z ekonomicznego punktu widzenia (ze względu na wysokie koszty hospitalizacji), jak i z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta (ze względu na występowanie lekoopornych bakterii w środowisku szpitalnym).</p> <p>W MPZ wskazano poniższe wyzwania w opiece ambulatoryjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zaspokojenie potrzeb pacjentów przez publiczny system opieki zdrowotnej poprzez wzrost porad w ramach NFZ;</li> <li>• skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne;</li> <li>• zwiększenie procedur medycznych wykonywanych w większym stopniu w ramach AOS.</li> </ul>
---	--

	<p>Wsparcie w ramach naboru stanowi odpowiedź na zdiagnozowane problemy oraz rekomendowane kierunki działań wskazane w MPZ. Konkluzje zawarte w ww. dokumencie wskazują, że rekomendowane jest:</p> <p>„- zapewnienie systemu finansowania świadczeń motywującego do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów)”,</p> <p>oraz</p> <p>„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”<sup>5</sup>.</p> <p>Realizacja projektów umożliwi dostosowanie podmiotów leczniczych do ich rosnącej roli w opiece zdrowotnej, w szczególności zwiększenie zakresu i ilości świadczonych przez nie usług, w tym diagnostyki i leczenia, jak również poprawę standardów dostępności oraz warunków udzielania świadczeń.</p> <p><b>Krajowy Plan Transformacji (KPT):</b></p> <p>Zgodnie z KPT, leczenie pacjentów w nadmiernym stopniu opiera się na opiece stacjonarnej, zamiast na ambulatoryjnej.</p> <p>Ma to swoje odzwierciedlenie w kosztach przeznaczonych na poszczególne rodzaje opieki. Kluczowym problemem jest niska dostępność do poradni AOS. Wskazuje się, że należy zabezpieczyć potrzeby społeczeństwa w ramach AOS wynikające z trendów demograficznych.</p> <p>Nabór wpisuje się w Działanie 2.5.4 (Wsparcie inwestycji w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS w ponadregionalnych podmiotach leczniczych (dla których organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda) mające na celu: 1) odwracanie piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, rozumiane jako przeniesienie ciężaru realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa szpitalnego m. in. do AOS; 2) rozwój udzielania świadczeń zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”) – str. 44 KPT 2022-2026 po aktualizacji w 2024 r.</p> <p>Działania realizowane w ramach naboru są zgodne z rekomendacjami KPT na lata 2022-2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-zapewnienie systemu finansowania świadczenia motywującego do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów);</li> <li>- zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie opieki zdrowotnej m.in. przez rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie</li> </ul>
--	---

	<p>rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt;</p> <p>- wzmocnienie roli AOS w procesie diagnostyki i leczenia, co spowoduje odciążenie leczenia szpitalnego (celem jest zapewnienie większego dostępu do poradni specjalistycznych, poprawa jakości diagnostyki i leczenia w ramach AOS oraz wyrównywanie różnic w dostępności (służyć temu będzie poprawa stanu infrastruktury wykorzystywanej do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie)</p> <p>oraz zgodne z rekomendacjami KPT na lata 2027-2031:</p> <p>- dążenie do stanu, w którym świadczenia diagnostyczne lub leczenie, jeśli pozwalają na to warunki infrastrukturalne i możliwości zrealizowania świadczenia na odpowiednim poziomie jakości, są wykonywane w warunkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (w celu umożliwienia realizacji tego zadania należy m.in. zapewnić system finansowania świadczeń motywujący do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne);</p> <p>- podejmowanie działań zwiększających dostępność do poradni z najwyższym czasem oczekiwania m.in. poprzez rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzając rozwiązania motywujące pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt;</p> <p>- w celu odwrócenia piramidy świadczeń warunkiem koniecznym jest systematyczne dostosowywanie infrastruktury AOS, aby umożliwić realizację zaawansowanych świadczeń diagnostycznych udzielanych dotychczas głównie w lecnictwie szpitalnym.</p>
<b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2026.I
<b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	Nie dotyczy
<b>ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI</b>	

<sup>5</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, s. 302 (Dz.U. Ministra Zdrowia, poz. 69).

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	544 000	8 355 579
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	510 000	8 449 669
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	szt.	17	50
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

**V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ**

Nie dotyczy

<b>VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</b>  nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczy kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	<b>FENX.6.K.6</b>
<b>VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</b>	<b>Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych (III nabór)</b>

<b>VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO</b>  roponowane 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.			
<b>Rekomendacja KS dla kryterium</b>  rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	<b>Kryterium</b>  nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	<b>Rodzaj kryterium</b>  kryterium dostępu/ premiujące	<b>Opis zgodności kryterium z rekomendacją</b>  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 platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata <sup>6</sup> - <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 3</i>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy zakres projektu jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych. Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z ww. mapy.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</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.” oraz</p> <p>Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu</p>	Projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej - <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 9</i>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu jest zgodna z poniższymi celami zdefiniowanymi w polityce publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”:</p> <p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,</p> <p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń,</p> <p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p> <p>oraz, czy projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest:</p>

<sup>6</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/>



	ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. wykazanie przez Wnioskodawcę, że działania zaplanowane w ramach projektu stanowią odpowiedź na ww. cele,</li> <li>2. zapewnienie przez Wnioskodawcę, że działania zaplanowane w ramach projektu prowadzą do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, rozumianej jako: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zwiększenie udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) - dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS</li> </ol> </li> </ol> <p>i/lub</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b) zwiększenie udziału (%) hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) - dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia po upływie 12 miesięcy od zrealizowania projektu.</li> </ol> <p><u>Zwiększenie udziału (%), o którym mowa w pkt 2a), wylicza się według następującego wzoru:</u></p> <p><b>wsk = wsk<sub>2</sub>-wsk<sub>1</sub></b> gdzie:</p> $\text{wsk}_1 (\%) = \frac{\text{Liczba pacjentów w AOS w 2023 r.}}{\text{Liczba pacjentów w oddziałach w 2023 r.}} \times 100$ <p><b>Liczba pacjentów w AOS</b> – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p>
--	---	--	--	--

				<p><b>Liczba pacjentów w oddziałach</b> – liczba pacjentów według numeru PE-SEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p><math display="block">wsk_2 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba pacjentów w AOS}}{\text{Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach}} \times 100</math></p> <p><b>Prognozowana liczba pacjentów w AOS</b> – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma pacjentów za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p><b>Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach</b> – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma pacjentów za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p><u>Zwiększenie udziału (%), o którym mowa w pkt 2b), wylicza się według następującego wzoru:</u></p> <p><math display="block">wsk = wsk_4 - wsk_3</math></p> <p>gdzie:</p> <p><math display="block">wsk_3 (\%) = \frac{\text{Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia w 2023 r.}}{\text{Liczba wszystkich hospitalizacji w 2023 r.}} \times 100</math></p> <p><b>Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia</b> – liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).</p>
--	--	--	--	---

				<p><b>Liczba wszystkich hospitalizacji</b> - liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).</p> $wsk_4 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia}}{\text{Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji}} \times 100$ <p><b>Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia</b> – prognozowana liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p><b>Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji</b> – prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
		Zwiększenie liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS ( <b>Dotyczy</b>	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023).</p>

		projektów w zakresie wsparcia AOS) - Kryterium specyficzne nr 3		<p>Zwiększenie udziału wylicza się według następującego wzoru:</p> <p><b>wsk = wsk<sub>2</sub>-wsk<sub>1</sub></b></p> <p>gdzie:</p> $\text{wsk}_1 (\%) = \frac{\text{Liczba pacjentów w AOS w 2023 r.}}{\text{Liczba pacjentów w oddziałach w 2023 r.}} \times 100$ <p><b>Liczba pacjentów w AOS</b> – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p><b>Liczba pacjentów w oddziałach</b> – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> $\text{wsk}_2 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba pacjentów w AOS}}{\text{Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach}} \times 100$ <p><b>Prognozowana liczba pacjentów w AOS</b> – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p><b>Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach</b> – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego, w okresie</p>
--	--	---	--	--

				<p>jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
		<p>Zwiększenie odsetka hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia (<b>Dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia</b>) – Kryterium specyficzne nr 4</p>	<p>Kryterium premiujące</p>	<p>Ocenie podlega, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia udziału (%) liczby hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023), z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć.</p> <p><u>Zwiększenie udziału (%) wylicza się według następującego wzoru:</u></p> $\text{wsk} = \text{wsk}_4 - \text{wsk}_3$ <p>gdzie:</p> $\text{wsk}_3 (\%) = \frac{\text{Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia w 2023 r.}}{\text{Liczba wszystkich hospitalizacji w 2023 r.}} \times 100$ <p><b>Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia</b> – liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).</p>

				<p><b>Liczba wszystkich hospitalizacji</b> - liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).</p> <p><b>wsk<sub>4</sub> (%)</b> = <math display="block">\frac{\text{Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia}}{\text{Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji}} \times 100</math></p> <p><b>Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia</b> – prognozowana liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p><b>Liczba wszystkich hospitalizacji</b> – prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
--	--	--	--	---

3	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym <sup>7</sup> lub regionalnymi <sup>8</sup> ) - <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 4</i>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy działania przewidziane do realizacji w ramach projektu są zgodne z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna” i/lub Działaniu „Leczenie szpitalne” zawartym w Planach Transformacji (odpowiednio krajowym lub wojewódzkich).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
4	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>9</sup> .	<p>Projekt posiada ważną i pozytywną Opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)</p> <p>- <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 2</i></p>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy projekt posiada ważną i pozytywną OCI, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146, t. j.), zgodną z zakresem projektu oraz czy Wnioskodawca wykazał zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z wnioskiem złożonym w systemie teleinformatycznym IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pozwalających na identyfikację danej opinii, tj. co najmniej tytułu inwestycji, numeru oraz daty wydania OCI;</li> </ul>

<sup>7</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/>

<sup>8</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/wojewodzkie-plany-transformacji/>

<sup>9</sup> O ile dotyczy

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskazujących zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z wnioskiem złożonym w systemie IOWISZ.</li> </ul> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
--	--	--	--	--



5	<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>oraz</p> <p>Kryteria premiują synergii z projektami współfinansowanymi z EFS/EFSP+.</p>	Komplementarność i synergia - <i>Kryterium specyficzne nr 1</i>	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy projekt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jest komplementarny względem innego projektu/innych projektów współfinansowanego/ych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), ze środków krajowych lub innych źródeł oraz</li> <li>2. jest powiązany z innym projektem/innymi projektami współfinansowanym/i z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)/ Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFSP+) w taki sposób, że projekty te przyczyniają się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację tzw. efekt synergii.</li> </ol> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie komplementarności względem innego projektu/ innych projektów współfinansowanego/ych ze środków UE, ze środków krajowych lub innych źródeł oraz synergii z innym projektem/innymi projektami współfinansowanym/i z EFS/EFSP+.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
---	--	---	----------------------	---

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.	Wykorzystywanie Infrastruktury wytworzonej w ramach projektu - <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 5</i>	Kryterium dostępu	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
7	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) -	Kryterium dostępu	<p>1. Wnioskodawca<sup>13</sup> jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w rodzaju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i/lub</li> <li>- leczenie szpitalne<sup>14</sup>.</li> </ul> <p>Zakres umowy z NFZ powinien być zbieżny z zakresem projektu.</p>

<sup>13</sup>Wnioskodawcą może być wyłącznie podmiot, który nie otrzymał dofinansowania w ramach naboru konkurencyjnego nr FENX.06.01-IP.03-005/24 oraz nr FENX.06.01-IP.03-001/25. Stosowne zapisy zostaną uwzględnione w Regulaminie wyboru projektów.

<sup>14</sup> Dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia. Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu i realizują świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia jednego dnia, jak również podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia jednego dnia.

**Leczenie jednego dnia** rozumiane jest jako udzielanie świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy w trybie leczenia jednego dnia albo hospitalizacji albo hospitalizacji planowej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, dla których data wypisu ze szpitala jest ta sama co data przyjęcia.

	<p>publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne<sup>10</sup>.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu<sup>11</sup>. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu<sup>12</sup>.</p>	<p><i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 1</i></p>		<p>lub</p> <p>2. Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z NFZ w zakresie innym niż zbieżny z projektem. Wnioskodawca zobowiązał się, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, tj. w rodzaju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– AOS i/lub</li> <li>– leczenie szpitalne</li> </ul> <p>najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.<sup>15</sup></p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie. W przypadku braku umowy z NFZ zbieżnej z zakresem projektu, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem zobowiązania się Wnioskodawcy do posiadania takiej umowy w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Konieczne jest jednak posiadanie przez Wnioskodawcę na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p>
--	---	--	--	---

<sup>10</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>11</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>12</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

<sup>15</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

				Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
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 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.	Adekwatność zaplanowanych działań w projekcie – <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 6</i>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt,</li> <li>– adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych,</li> </ul> <p>oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– czy wytworzona/zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub będą adekwatne po zawarciu umowy z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu (w przypadku podmiotów, które na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie posiadają umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu).</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p>

				Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
9	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.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych - <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 7</i>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej z chwilą zakończenia projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
10	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Infrastruktura techniczna oraz informacyjna na potrzeby wyrobów medycznych - <i>Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 8</i>	Kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej z chwilą zakończenia projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>Dodatkowo, w przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych (jeśli dotyczy) będzie weryfikowane, czy Wnioskodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiada system gabinetowy/system HIS<sup>16</sup> zgodny z wymaganiami w zakresie obowiązujących standardów danych medycznych oraz</li> </ol>

<sup>16</sup> Hospital Information System.

	<p>oraz</p> <p>dodatkowa rekomendacja wynikająca z pisma KS z dn. 23.06.2024 r. (OIKPP.912.46.2024.DBZ)</p>			<p>zintegrowany z systemem e-zdrowie P1 w zakresie obowiązujących usług centralnych (zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa) lub w ramach projektu wdroży/zmodyfikuje swój system gabinetowy/system HIS w celu zapewnienia zgodności z wymaganiami w zakresie obowiązujących standardów danych medycznych oraz integracji z systemem e-zdrowie P1 w zakresie obowiązujących usług centralnych (zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa),</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 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>3. zapewni identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez Wnioskodawcę architektury informatycznej, co oznacza, że integracja urządzenia medycznego nie wymaga ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych/programowych, w celu uruchomienia sprzętu medycznego lub koszty te w całości poniesie jego dostawca. Wymaganie zgodności z interfejsami wymiany danych systemów IT Wnioskodawcy zostanie zawarte w wymaganiach dla dostawcy urządzenia medycznego. Wnioskodawca powinien oświadczyć, że zapewni po zakończeniu realizacji projektu przechowywanie w systemie teleinformatycznym np. HIS/PACS<sup>17</sup> /VNA<sup>18</sup> ponad 90% wyników badań zrealizowanych z wykorzystaniem sprzętu medycznego zakupionego w ramach projektu (np. obrazów medycznych: DICOM<sup>19</sup>, nie-DICOM) oraz że dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane,</li> </ol>
--	---	--	--	--

<sup>17</sup> Picture Archiving and Communication System.

<sup>18</sup> Vendor Neutral Archive.

<sup>19</sup> Digital Imaging and Communications in Medicine.

				<p>4. zapewni odpowiednie zasoby licencyjne, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych - w szczególności dotyczy to systemów PACS. Wnioskodawca powinien oświadczyć, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dokonał analizy stanu obecnego infrastruktury teleinformatycznej i stanu docelowego, wymaganego po zakupie urządzenia medycznego,</li> <li>– w przypadku braku ww. elementów, w ramach projektu dokona zakupów w oparciu o wyniki przeprowadzonych analiz w celu zapewnienia odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych niezbędnych do korzystania z urządzenia medycznego w okresie trwałości projektu.</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
11	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	-	-	<p>Rekomendacja nie ma odzwierciedlenia w kryteriach wyboru projektów, gdyż nabór obejmuje wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie ponadlokalnym a nie na obszarze powiatu/ powiatów. Ponadregionalne podmioty lecznicze charakteryzują się wysokim stopniem referencyjności, dużym potencjałem naukowo-badawczym i udzielają świadczeń opieki zdrowotnych na poziomie województw jak również na poziomie ogólnopolskim.</p>

	specjalnościach medycznych <sup>20</sup> będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu <sup>21</sup> jest mniejsza od średniej dla województwa <sup>22</sup> .			
12	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa <sup>23</sup> .	-	-	Rekomendacja nie ma odzwierciedlenia w kryteriach wyboru projektów, gdyż nabór obejmuje wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie ponadlokalnym a nie na obszarze powiatu/ powiatów. Ponadregionalne podmioty lecznicze charakteryzują się wysokim stopniem referencyjności, dużym potencjałem naukowo-badawczym i udzielają świadczeń opieki zdrowotnych na poziomie województw jak również na poziomie ogólnopolskim.

<sup>20</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>21</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>22</sup> Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.

<sup>23</sup> Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.



13	<p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia<sup>24</sup>, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane<sup>25</sup> w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p>	<p>Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych – <i>Kryterium specyficzne nr 2</i></p>	<p>Kryterium premiujące</p>	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i/lub w zakresie leczenia jednego dnia, w wyniku podjętych w projekcie działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poszerzy ofertę z zakresu diagnostyki o badania<sup>26</sup>, które do tej pory nie były realizowane w podmiocie - np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa i/lub</li> <li>– zwiększy liczbę dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych<sup>27</sup> w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie.</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p> <p><u>Kryterium rozstrzygające (w pierwszej kolejności).</u></p>
----	---	---	-----------------------------	---

<sup>24</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>25</sup> Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.

<sup>26</sup> Badania diagnostyczne wskazane w Załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, **z wyłączeniem badań laboratoryjnych** (dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS) i/lub badania diagnostyczne niezbędne do wykonania świadczeń gwarantowanych których wykaz określa Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, **z wyłączeniem badań laboratoryjnych** (dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia).

<sup>27</sup> j/w

14	Kryteria premiuja 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.	Dostęp do rehabilitacji leczniczej ( <b>Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS</b> ) - Kryterium specyficzne nr 5	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS zapewnia dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
15	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.	Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin ( <b>Dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia</b> ) – Kryterium specyficzne nr 6	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca, który na dzień składania wniosku o dofinansowanie posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne ale dotychczas nie realizował świadczeń opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin w zakresie którego dotyczy projekt, po zakończeniu realizacji projektu będzie realizował świadczenia opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zobowiązanie się Wnioskodawcy, że w wyniku realizacji projektu zacznie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p>

				Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
16	Kryteria premiują projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe <sup>28</sup> godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS /w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.	Wydłużenie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – <i>Kryterium specyficzne nr 7</i>	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca będzie realizował działania ukierunkowane na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy (określone w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ) podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i/ lub w zakresie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie przez Wnioskodawcę, że dotychczasowe godziny udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (określone w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ) zostaną wydłużone w odniesieniu do stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p> <p><u>Kryterium rozstrzygające (w drugiej kolejności).</u></p>

<sup>28</sup> W odniesieniu do sytuacji na moment składania wniosku o dofinansowanie.

17	Kryteria premiują podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) <b>(Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS) – Kryterium specyficzne nr 9</b>	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w rodzaju AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
----	--	--	----------------------	--

#### VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Szczegółowym opisem priorytetów FEnIKS oraz regulaminem wyboru projektów (dokumenty aktualne na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie)	Kryterium dostępu	<p>Zapewnienie zgodności projektu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w Programie FEnIKS, szczegółowym opisie priorytetów FEnIKS oraz regulaminie wyboru projektów,</li> <li>- Zgodność projektu z opisem działania (w tym celem oraz zakresem interwencji i przyporządkowaniem adekwatnych wskaźników produktu i rezultatu dla danego typu projektu),</li> <li>- Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta,</li> </ul>

	❖ Kryterium wynika z CPR <sup>29</sup> art. 73 ust. 2 lit. a)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania,</li> <li>- Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy),</li> <li>- Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy),</li> <li>- Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w ramach danego naboru.</li> </ul> <p>Dla oceny pozytywnej wszystkie ww. warunki muszą zostać spełnione. Warunki, które nie dotyczą danego projektu nie wpływają na wynik oceny kryterium.</p>
2	<p>Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b)</p>	Kryterium dostępu	Jeśli projekt wchodzi w zakres warunku podstawowego sformułowanego w Rozdziale 4 Programu FEnIKS „Warunki podstawowe”, projekt jest spójny ze wskazanymi w tym rozdziale odpowiednimi strategiami i dokumentami dotyczącymi planowania ustanowionymi w celu spełnienia tego warunku podstawowego.
3	<p>Zgodność z realizacją zasady n+2</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 2 oraz art. 118 (fazowanie)</p>	Kryterium dostępu	Harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+2 w zakresie kwalifikowalności wydatków, zgodnie z zapisami art. 63 ust. 2 CPR.
4	<p>Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 6</p>	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez wnioskodawcę dokonane. Przez projekt ukończony/ zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o

<sup>29</sup> ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

			dofinansowanie nastąpił odbiór końcowy ostatnich robót (protokół odbioru końcowego), dostaw lub usług.
5	Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.	Kryterium dostępu	Ocena polegać będzie na weryfikacji kompletności wymaganej dokumentacji aplikacyjnej oraz spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku, w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.
6	Zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b) w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– jeśli wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE, to czy właściwie wskazano jej dopuszczalność z właściwymi przepisami regulującymi udzielanie,</li> <li>– jeśli wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej, to czy właściwie uzasadniono przyjęcie takiego założenia.</li> </ul> Weryfikacja polega na sprawdzeniu poprawności wyjaśnień przedstawionych we wniosku o dofinansowanie poprzez odniesienie ich treści do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, np. do: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury,</li> <li>– Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.</li> </ul>
7	Trwałość projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 65	Kryterium dostępu	Sprawdzone jest zachowanie trwałości w rozumieniu zgodnie z art. 65 CPR, w odniesieniu do projektu (operacji) obejmującego (obejmującej) inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne.  Okres trwałości zgodnie z art. 65 ust.3. nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w

			związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.
8	<p>Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kryterium wynika z przepisów krajowych wymienionych w kolumnie obok</li> </ul>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest czy wobec wnioskodawcy nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.);</li> <li>- art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745);</li> <li>- art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358 z późn. zm.)</li> </ul> <p>lub nie zakazane zostało udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia ze środków unijnych na podstawie art 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).</p> <p>Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie poprzez uzyskanie informacji z rejestrów publicznych do których właściwa instytucja posiada dostęp lub na podstawie oświadczeń wnioskodawców.</p>
9	<p>Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kryterium wynika z art. 73 ust. 2 lit. b) CPR w zakresie horyzontalnego warunku</li> </ul>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 (Dz. Urz. UE 2014 L 187/1) albo w rozumieniu komunikatu Komisji Wytoczne dotyczące pomocy państwa naratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/1) w zależności od tego, która jest właściwa (zgodnie z przepisami o pomocy publicznej). W przypadku projektów, których dofinansowanie nie stanowi pomocy publicznej dla ustalenia czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji stosuje się rozporządzenie Komisji (UE) 651/2014. Kryterium nie ma zastosowania w sytuacji, gdy dofinansowanie stanowi pomoc <i>de minimis</i> lub wsparcie podlegające tymczasowym zasadom pomocy państwa ustanowionym w celu</p>

	podstawowego 2 oraz z art. 7 ust. 1 lit. d rozporządzenia ws. EFRR i FS <sup>30</sup>		odpowiedzi na wystąpienie wyjątkowych okoliczności, chyba że co innego wynika z przepisów o pomocy publicznej.  Wnioskodawca przedłożył oświadczenie o tym, że nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji.
10	Brak podwójnego finansowania ❖ Kryterium wyniku z horyzontalnej zasady funduszy i stanowi wymóg ustawowy (ustawa wdrożeniowa)	Kryterium dostępu	Sprawdzone są odpowiedzi wnioskodawcy na pytania zawarte we wniosku o dofinansowanie dotyczące braku podwójnego finansowania przedsięwzięć z różnych zewnętrznych środków publicznych, w tym europejskich.  Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie na podstawie/przy użyciu: <ul style="list-style-type: none"><li>- pytań we wniosku o dofinansowanie,</li><li>- aplikacji Skaner (skaner.gov.pl).</li></ul>
11	Stabilność finansowa projektu ❖ Kryterium wyniku z CPR art. 73 ust. 2 lit. d)	Kryterium dostępu	Wnioskodawca ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania projektu, które obejmują inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu (okres trwałości zgodnie z art. 65 ust. 3 CPR nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.)
12	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej ❖ Kryterium wyniku z CPR art. 73 ust. 2 lit. c)	Kryterium dostępu	Zgodnie z art. 73 ust. 2 CPR podczas wyboru operacji instytucja zarządzająca: c) zapewnia, aby wybrane operacje odzwierciedlały najkorzystniejszą relację między kwotą wsparcia, podejmowanymi działaniami i osiąganymi celami.  Zgodnie z powyższym sprawdzana jest zgodność z Wytocznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych na lata 2021-2027 (gdy mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytocznych, należy sprawdzić zgodność z Economic Appraisal Vademecum 2021-2027 - General Principles and Sector Applications (z ang.

<sup>30</sup> ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności



			<p>Vademecum oceny ekonomicznej 2021-2027 - Ogólne zasady i zastosowania sektorowe) oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami. W przypadku rozbieżności pomiędzy ww. dokumentami, zastosowanie mają zasady z dokumentu o najpóźniejszej dacie publikacji.</p> <p>W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie priorytetów Programu FEnIKS na lata 2021-2027.</p>
13	<p>Gotowość organizacyjno- instytucjonalna wnioskodawcy w obszarze zawierania umów</p>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy wnioskodawca i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.</p> <p>W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach Programu jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, wnioskodawca powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w wytycznych dotyczących kwalifikowania wydatków.</p> <p>Kryterium nie dotyczy grantobiorców projektu grantowego, o którym mowa w art. 41 ustawy wdrożeniowej.</p>
14	<p>Klauzula delokalizacyjna</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. h) oraz art. 65 i 66</p>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest czy projekt nie obejmuje działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji zgodnie z art. 66 CPR lub które stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej zgodnie z art. 65 ust. 1 lit. a) CPR.</p>
15	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska	Kryterium dostępu	<p>Projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o</li> </ul>

	❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4 oraz art. 73 ust. 2 lit. e)		<p>środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020r. poz. 1219 z późn. zm.);</li> <li>- ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098 z późn. zm.) i Dyrektywą Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory;</li> <li>- ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 2233 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/60/WE z dnia 23 października 2000 r. ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej;</li> <li>- Wytycznymi w sprawie działań naprawczych w odniesieniu do projektów współfinansowanych w okresie programowania 2014 – 2020 oraz ubiegających się o współfinansowanie w okresie 2021 – 2027 z Funduszy UE, dotkniętych naruszeniem 2016/2046 w zakresie specustaw, dla których prowadzone jest postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (Ares(2021)1432319 z 23.02.2021r.).</li> </ul>
16	<p>Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada „nie czyn poważnej szkody”</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4</p>	Kryterium dostępu	<p>Ocenie podlega, czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 CPR.</p> <p>Wnioskodawca wykaże, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czyn poważnych szkód”.</p> <p>W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE.</p> <p>W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyn poważnych szkód” należy odnieść się do zapisów ekspertyzy wykonanej na zlecenie MFiPR:</p>

			<p>„Analiza spełniania zasady „nie czyń poważnej szkody” (DNSH), w rozumieniu art. 17 rozporządzenia (UE) nr 2020/852 dla projektu dokumentu pn. Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027” i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów projektów.</p> <p>Wnioskodawca uzasadnia we wniosku o dofinansowanie spełnienie zasady zrównoważonego rozwoju dla całego projektu.</p>
17	<p>Odporność infrastruktury na zmiany klimatu</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. j)</p>	Kryterium dostępu	<p>Weryfikacja polega na ocenie czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu. Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Projekt jest zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01).</p>
18	<p>Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. g)</p>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, czyli zgodność z zasadami zawartymi w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, SzOP oraz regulaminie wyboru projektów, a także poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu we wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.</p>
19	<p>Zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b)</p>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest czy działania związane z realizacją projektu, a także wszystkie produkty związane z funkcjonowaniem projektu po okresie jego realizacji, w tym działania informacyjne i promocyjne, są realizowane z poszanowaniem zasad równościowych związanych z zapobieganiem wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne,</p>

			<p>cechy genetyczne, język, religię, światopogląd, przynależność narodową, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Ocena zgodności projektu z ww. zasadami horyzontalnymi jest dokonywana w oparciu o przepisy Wytucznych w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 oraz załącznika nr 2 do ww. Wytucznych.</p> <p>Ocena będzie prowadzona rozłącznie w odniesieniu do każdej z dwóch ww. zasad: zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości kobiet i mężczyzn. Oddzielnie sprawdzane jest wypełnienie wszystkich poniższych warunków:</p> <p>1) Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, środków transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich produktów projektów (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne, dla wszystkich ich użytkowników/użytkowniczek – zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027 (zał. nr 2 do ww. Wytucznych).</p> <p>W przypadku gdy produkty (usługi) projektu nie mają swoich bezpośrednich użytkowników, dopuszczalne jest uznanie, że mają one charakter neutralny wobec zasady równości szans i niedyskryminacji. W przypadku uznania, że dany produkt (lub usługa) jest neutralny, projekt zawierający ten produkt (lub usługę) może być uznany za zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Uznanie neutralności określonych produktów (usług) projektu nie zwalnia jednak wnioskodawcy ze stosowania standardów dostępności dla realizacji pozostałej części projektu, dla której standardy dostępności mają zastosowanie.</p> <p>2) Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć.</p> <p>W przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie projektu wnioskodawca</p>
--	--	--	---

			uzasadni, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za adekwatne i wystarczające, projekt może zostać uznany za neutralny.
20	<p>Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 1, 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 3 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnKS</li> </ul>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu.</p> <p>Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p>
21	<p>Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 4 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnKS</li> </ul>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu.</p> <p>Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p>
22	<p>Zgodność projektu z klauzulą niedyskryminacyjną.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 3 oraz z zapisów Umowy partnerstwa oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnKS</li> </ul>	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z wymogami klauzuli niedyskryminacyjnej, która stanowi, że wsparcie ze środków polityki spójności będzie udzielane wyłącznie projektom i beneficjentom, którzy przestrzegają przepisów antidyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060. W przypadku, gdy wnioskodawcą/beneficjentem jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny), która podjęła jakiekolwiek działania dyskryminujące, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, wsparcie w ramach polityki spójności nie może być udzielone".</p> <p>W przypadku, gdy wnioskodawcą jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny) sprawdzane jest dodatkowo, czy wnioskodawca ten podjął jakiekolwiek działania dyskryminujące, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia 2021/1060. W szczególności sprawdzane jest, czy na terenie jednostki</p>

			<p>samorządu terytorialnego (która jest wnioskodawcą lub której podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny jest wnioskodawcą) nie obowiązują żadne ustanowione przez organy tej jednostki samorządu terytorialnego dyskryminujące akty prawa miejscowego lub podjęte dyskryminujące uchwały<sup>31</sup>, na dowód czego wnioskodawca (niezależnie od tego, czy jest jednostką samorządu terytorialnego, czy podmiotem przez nią kontrolowanym lub od niej zależnym) złożył oświadczenie o treści: „Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ na terenie ... *, którą/który reprezentuję/od której zależny lub przez nią kontrolowany jest podmiot, który reprezentuję ** nie obowiązują żadne ustanowione przez organy tej jednostki samorządu terytorialnego dyskryminujące akty prawa miejscowego lub inne podjęte dyskryminujące uchwały,</li> <li>▪ wnioskodawca, którego reprezentuję, nie podjął żadnych działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia 2021/1060.”</li> </ul> <p><i>* należy wskazać właściwą jednostkę samorządu terytorialnego</i></p> <p><i>** niepotrzebne skreślić</i></p> <p>W przypadku projektów partnerskich lub projektów, których wnioskodawcami są związki komunalne, spełnienie powyższych warunków będzie weryfikowane zarówno wobec wnioskodawcy, jak i każdej wchodzącej w skład partnerstwa jednostki samorządu terytorialnego lub podmiotu przez nią kontrolowanego lub od niej zależnego (partnerów projektu partnerskiego), na podstawie oświadczeń złożonych przez każdą ze stron. Jeśli w skład partnerstwa wchodzi jednostka samorządu terytorialnego, na terenie której obowiązują ustanowione przez jej organy dyskryminujące akty prawa miejscowego lub dyskryminujące uchwały (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny), to koszty projektu w części ponoszonej przez tego partnera nie mogą być uznane za kwalifikowane, tj. w budżecie projektu należy je uwzględnić</p>
--	--	--	--

<sup>31</sup> Przez dyskryminujące akty prawa miejscowego lub dyskryminujące uchwały należy rozumieć dokumenty, powodujące nieuprawnione różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na jakiegokolwiek przesłanki tj.: płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną.

			jako wydatki niekwalifikowane. Złożone ww. oświadczenie będzie weryfikowane na podstawie uzasadnienia przedstawionego przez wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie oraz w oparciu o informacje Rzecznika Praw Obywatelskich na temat jednostek samorządu terytorialnego, które ustanowiły dyskryminujące akty prawa miejscowego oraz nie dokonały ich modyfikacji ani uchylenia.
23	Projekt jest zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030	Kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
24	Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy	Kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest podanie we wniosku o dofinansowanie kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie dot. potencjału kadrowego, kompetencji i doświadczenia osób, które Wnioskodawca planuje zaangażować do realizacji projektu. We wniosku o dofinansowanie konieczne jest wskazanie zakresu zadań, jakie dana osoba będzie realizować na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez nią wiedzy i umiejętności.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
25	Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej, OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje zapobieganie negatywnemu oddziaływaniu na środowisko lub zawiera elementy zmniejszające znacząco jego ślad środowiskowy (environmental footprint). W ramach projektu zakłada się działania takie jak: zmniejszenie pierwotnego zużycia surowców i materiałów, zapobieganie

	<p>klimatu Kryterium wynika z programu FEnIKS</p> <p>❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS</p>		<p>powstawaniu odpadów, odzysk, recycling, naprawę i ponowne wykorzystanie, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, a także odporności na zmiany klimatu i adaptacji do tych zmian, w tym zrównoważone gospodarowanie wodami opadowymi, zachowanie istniejącej zieleni (w szczególności drzew) i powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji i retencjonowanie wody. Projekt zawiera rozwiązania przyczyniające się do wzrostu efektywności energetycznej i udziału energii ze źródeł odnawialnych, a w zakresie ochrony przyrody uwzględnienie utrzymania istniejącej zieleni, w szczególności drzew i istniejących ekosystemów, promowania i przywracania zdrowych ekosystemów i zwiększania różnorodności biologicznej, komponentów opartych na przyrodzie, zielonej oraz niebieskiej infrastruktury, rozwiązań opartych na rodzimych zasobach przyrody oraz realizacji dodatkowych nasadzeń drzew i krzewów.</p>
26	<p>Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie</p> <p>❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS</p>	Kryterium premiujące	<p>Projekt obejmuje elementy edukacyjne w zakresie podnoszenia świadomości ekologicznej społeczeństwa, na przykład czystego powietrza, rozwiązania zgodne z GOZ lub oszczędności energii/zasobów naturalnych (jeśli dotyczy).</p> <p>Kryterium nie dotyczy projektów, w których odrębne przepisy stanowią (np. w zakresie pomocy publicznej), iż koszty elementów edukacyjnych są niekwalifikowalne.</p>
27	<p>Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)</p> <p>❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS</p>	Kryterium premiujące	<p>Projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego*.</p> <p>*ocena projektu jest dokonywana w oparciu o aktualną wersję Planu Działań Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego. Dokument dostępny min. na stronie: <a href="https://www.eusbsr.eu/attachments/article/590824/Action%20Plan%202021.PDF">https://www.eusbsr.eu/attachments/article/590824/Action%20Plan%202021.PDF</a></p>
28	<p>Projekt przewiduje elementy związane ze współpracą z partnerami z innych państw</p> <p>❖ Kryterium wynika z CPR art 22 ust. 3 lit. d) ppkt vi) oraz zapisów Programu FEnIKS</p>	Kryterium premiujące	<p>Projekt zakłada współpracę, w tym wymianę wiedzy i doświadczeń oraz konsultacje, z partnerami z innych Państw Członkowskich, kandydujących lub stowarzyszonych, bądź projekt jest komplementarny do innych projektów realizowanych poza granicami Polski w UE, krajach kandydujących i stowarzyszonych.</p>



29	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 5 CPR	Kryterium premiujące	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu, tj. został ujęty w wykazie takich operacji zawartym w Rozdziale 8 Programu FEnIKS „Załącznik: Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem” lub jest częścią wiązki projektów uznanych jako operacja o strategicznym znaczeniu.
30	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze/obszary zagrożone trwałą marginalizacją  ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno- gospodarcze lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją. Aktualizacja delimitacji obszarów strategicznej interwencji jest dostępna pod adresem: <a href="https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego">https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego</a> .
31	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk  ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze Polski Wschodniej lub na Śląsku.
32	Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny) lub komplementarny do ww. dokumentów  ❖ Kryterium wynika z Umowy Partnerstwa, KSRR 2030 oraz KPM 2030	Kryterium premiujące	Sprawdzone jest, czy projekt wynika z zapisów strategii terytorialnej ZIT lub IIT, bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo czy wynika z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny lub czy jest komplementarny do ww. dokumentów, a także czy jest realizowany na obszarze OSI, takich jak miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze lub obszar zagrożony trwałą marginalizacją oraz czy jest realizowany w partnerstwie samorządów.  W celu wykazania komplementarności konieczne jest wykazanie, że dany projekt będzie stanowić część większego przedsięwzięcia poprzez dopełnienie innymi działaniami lub projektami zapisanymi we wskazanych dokumentach, które w efekcie przyczynią się do wzmocnienia potencjału przedsięwzięcia (np. poprzez powiązanie z działaniami miękkimi, inwestycjami zwiększającymi dostępność fizyczną projektu i zwiększaniem atrakcyjności otoczenia, a także uzupełnieniem inwestycji względem innych inwestycji, w tym również inwestycji innych podmiotów itp.).

33	Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE <sup>32</sup>	Kryterium premiujące	<p>Sprawdzone jest, czy projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE (np. instrumenty finansowe, inwestycje prywatne/publiczne itp.) w wymiarze wyższym niż minimalny wymagany wkład własny wnioskodawcy. Aby kryterium zostało uznane za spełnione, wkład zapewniany przez wnioskodawcę powinien być podwyższony min. o jeden pkt. proc. względem poziomu całkowitych kosztów kwalifikowalnych możliwych do współfinansowania dla danego projektu (z uwzględnieniem analogicznego podejścia dla projektów objętych uwarunkowaniami dot. pomocy publicznej – tam gdzie ma to zastosowanie).</p> <p><i>Przykład: Maksymalny % poziom dofinansowania UE w projekcie wynosi 85% wydatków kwalifikowalnych. W celu otrzymania punktów za to kryterium, wnioskodawca zapewni co najmniej 16% wkładu własnego, a tym samym wsparcie UE wyniesie maksymalnie 84% w odniesieniu do całości kosztów uznanych za kwalifikowalne.</i></p>
34	Projekt wpisuje się w realizację wartości Nowego Europejskiego Bauhausu	Kryterium premiujące	<p>Przy opracowywaniu projektu uwzględniono wymiary zrównoważonego rozwoju, dostępności i estetyki.</p> <p>Podstawowe informacje dla wnioskodawców związane ze stosowaniem w projektach założeń Nowego Europejskiego Bauhausu zostały zawarte w <i>Komunikacie Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Nowy Europejski Bauhaus: piękno, zrównoważoność, wspólnota. com(2021) 573 final.</i></p>
35	Partnerstwo międzysektorowe ❖ Kryterium wynika z art. 28a ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju	Kryterium premiujące	Sprawdzone jest, czy projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotami reprezentującymi różne sektory, tj. prywatny, publiczny, pozarządowy.
36	Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania <b>(Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS)</b>	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy projekt obejmuje wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS w zakresach, w których czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach pilnych jest najdłuższy.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest uwzględnienie w projekcie działań</p>

<sup>32</sup> Nie dotyczy projektów, dla których wyższy niż minimalny wymagany wkład własny wnioskodawcy wiąże się z zapewnieniem wyższego wkładu ze środków budżetu państwa.

			<p>mających na celu wsparcie komórki/ek organizacyjnej/ych, która/e udziela/ją lub będzie/będą udzielać po zakończeniu realizacji projektu świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym z zakresów (w których czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach pilnych jest najdłuższy<sup>33</sup>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chorób naczyni,</li> <li>- chirurgii naczyniowej,</li> <li>- hepatologii,</li> <li>- endokrynologii i osteoporozy,</li> <li>- endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</li> </ul> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
37	Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami <sup>34</sup>	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca zapewnia/w wyniku realizacji projektu zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytocznych<sup>35</sup> (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.</p> <p>Zapewnienie w ramach projektu tzw. rozwiązań ponadstandardowych<sup>36</sup> (wykraczających poza standardy obligatoryjne) musi przekładać się na realną poprawę dostępu osób ze szczególnymi potrzebami do powstałej infrastruktury i</p>

<sup>33</sup> Na podstawie danych NFZ zawartych w bazie AP-KOLCE (Centralne Kolejki Oczekujących) oraz list oczekujących tzw. LIO CZ - według stanu na dzień 07.08.2024 r.

<sup>34</sup> Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

<sup>35</sup> Wytoczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

<sup>36</sup> Rozwiązania ponadstandardowe to działania dodatkowe, w tym rekomendowane zgodnie z informacjami wskazanymi w częściach „Dobre praktyki” wskazanych w Załączniku nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 do Wytocznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

			<p>stanowić dodatkowe udogodnienie w stosunku do wymogów minimalnych (obligatoryjnych) opisanych w ww. standardach.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>
38	Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	Kryterium premiujące	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>