

Ocena systemu wyboru projektów oraz postępu wdrażania

Priorytetu VI Fundusze Europejskie na Infrastrukturę Klimat
Środowisko 2021-2027

Raport końcowy



Zamawiający:

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa



**Ministerstwo
Zdrowia**

Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18 C, lokal D

80-747 Gdańsk



Gdańsk 2024 r.

1. Spis treści

1. Spis treści.....	3
2. Wykaz skrótów.....	5
3. Streszczenie.....	6
4. Summary	10
5. Wprowadzenie	14
6. Skrócony opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji	16
6.1. Analiza danych zastanych.....	16
6.2. Badanie ilościowe z beneficjentami i grantobiorcami	16
6.3. Badanie ilościowe z członkami Komitetu Monitorującego FEnIKS	17
6.4. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI).....	17
6.5. Warsztat kreatywny.....	17
6.6. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI).....	17
6.7. Panel ekspertów	17
6.8. Analiza studium przypadku (case study)	18
6.9. Modelowanie ekonometryczne.....	18
6.10. Diada	18
7. Opis wyników badania	19
7.1. Analiza adekwatności kryteriów wyboru projektów względem założonych celów interwencji.....	19
7.1.1. Zakres wsparcia w ramach Priorytetu VI FEnIKS 2021-2027	19
7.1.2. Stan wdrażania Priorytetu VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027	24
7.1.3. System kryteriów wyboru projektów	27
7.1.4. Kryteria wyboru projektów w ramach Priorytetu VI.....	29
7.1.5. Ocena jakości i adekwatności kryteriów wyboru projektów.....	32
7.2. Ocena sposobu sformułowania kryteriów wyboru projektów.....	34
7.3. Ocena możliwości zapewnienia całościowej oceny projektów przez zastosowane kryteria wyboru projektów.....	38
7.4. Ocena poziomu zapewnienia realizacji zasad horyzontalnych przez zastosowane kryteria wyboru projektów.....	40
7.5. Ocena wpływu kryteriów wyboru na możliwość wypełnienia zobowiązań wynikających z przyjętych ram wykonania FEnIKS	44
7.6. Ocena wpływu kryteriów wyboru na jakość realizowanych projektów	46

7.7. Analiza adekwatności punktacji i znaczenia kryteriów względem założonych celów interwencji.....	48
7.8. Ocena możliwości wystąpienia zjawiska dyskryminacji wśród grup potencjalnych beneficjentów.....	64
7.9. Ocena rozplanowania naborów i oceny wniosków	65
7.10. Analiza możliwości osiągnięcia założonych celów pośrednich i końcowych	69
7.11. Ocena zrozumiałości ogłoszeń o naborach i regulaminów wyboru projektów	71
7.12. Analiza adekwatności wymaganego zakresu dokumentów aplikacyjnych	74
7.13. Ocena potencjału organizacyjnego IP	79
7.14. Stopień realizacji celu szczegółowego 4(v) przez wsparte projekty	80
7.15. Ocena stanu wdrażania w kontekście możliwości realizacji wartości docelowych wskaźników.....	84
7.15.1. Wyniki modelowania ekonometrycznego	89
7.15.2. Kształtowanie się wskaźników produktu i rezultatu do 2030 roku	108
7.16. Ocena spójności monitorowania wskaźników ram wykonania	115
7.17. Wpływ zmian gospodarczych, środowiskowych oraz zachodzących na rynku pracy w kontekście realizacji celów pośrednich.....	116
7.18. Analiza adekwatności alokacji względem możliwości zrealizowania zaplanowanych rezultatów/efektów wsparcia.....	117
7.19. Analiza możliwości osiągnięcia zakładanych efektów przy założeniu realizacji interwencji opartej wyłącznie na środkach krajowych.....	120
7.20. Identyfikacja potrzeb dostosowania zakresu wsparcia sektora zdrowie w FEnIKS	122
8. Wnioski i rekomendacje	127
9. Spis tabel i elementów graficznych.....	135
10. Bibliografia.....	139
11. Załączniki.....	140
Materiały uzupełniające raport końcowy	140
Bazy danych	140
Transkrypcje wywiadów.....	140

2. Wykaz skrótów

Tabela 1. Wykaz skrótów wykorzystanych w dokumencie wraz z objaśnieniem

Skrót	Objaśnienie
CATI	Wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny
CAWI	Wywiad internetowy wspomagany komputerowo
CST2021	Centralny System Teleinformatyczny
FEnIKS	Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027
FGI	Zogniskowany wywiad grupowy
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony
IP	Instytucja Pośrednicząca
IZ	Instytucja Zarządzająca
KM	Komitet Monitorujący Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027
KPO	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności
MFIPR	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NIL	Naczelna Izba Lekarska
OSL	Ośrodek Szkolenia Lotniczego
PO IiŚ	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Priorytet VI	Priorytet VI Zdrowie Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027
SzOP FEnIKS	Szczegółowy Opis Priorytetów FEnIKS
UE	Unia Europejska

3. Streszczenie

Na podstawie analizy Desk Research, przeprowadzonych badań oraz analizy eksperckiej można stwierdzić, że kryteria wyboru projektów w Działaniu 6.1 System ochrony zdrowia Priorytet VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027 zostały trafnie dobrane pod względem celów Programu, celu szczegółowego 4.5 *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej.* **W sposób odpowiedni uwzględnione zostały cel działania, wskaźniki jego pomiaru, przedmiot projektów oraz specyfika obszaru wsparcia i charakterystyka beneficjentów.**

Jednocześnie kryteria zostały wysoko ocenione pod kątem jasności i zrozumiałości, jednoznaczności i precyzyjności, poprawności merytorycznej, mierzalności, weryfikowalności i obiektywności.

Na 164 kryteriów wyboru projektów wykorzystywane do oceny projektów w ramach Działania 6.1 System ochrony zdrowia FEnIKS 2021-2027, aż 157 (96% wszystkich kryteriów wyboru projektów) otrzymało ocenę wysoką. Żadne z kryterium nie zostało wskazane jako niespełniające któregoś z ocenianych właściwości (ocena niska).

W przypadku zaledwie **5 kryteriów wyboru projektów wskazane zostały możliwości ich ulepszeń i usprawnień.** Są to cztery horyzontalne kryteria wyboru projektów:

- Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych;
- Zgodność z realizacją zasady n+2;
- Stabilność finansowa projektu;
- Klauzula delokalizacyjna;

oraz jedno specyficzne kryterium wyboru projektów:

- Realizacja projektu na terenie powiatu, gdzie na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie ma dostępu do danego zakresu świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych – w tym przypadku jednak kryterium dotyczy unieważnionego konkursu, wobec czego zmiana w obszarze kryterium nie została uwzględniona w rekomendacjach z badania.

Najwięcej, bo w przypadku 4 kryteriów, możliwość ulepszeń i usprawnień dotyczy obiektywności i możliwości zweryfikowania.

Zidentyfikowane przez Wykonawcę obszary, w których możliwe jest dokonanie usprawnień, w opinii Wykonawcy **nie wpływają jednak w istotnym stopniu na prawidłowość oceny wniosków o dofinansowanie.**

Jednocześnie ustalono, że analizowane kryteria wyboru odnoszą się w sposób prawidłowy do wszystkich najważniejszych elementów projektu. Na ich podstawie możliwe jest dokonanie kompleksowej oceny projektu, w tym też zapewniają one prawidłową realizację w projektach zasad horyzontalnych. Ponadto, w zakres analizowanych kryteriów wchodzi **odpowiednie**

zasady wyboru projektów dotyczące zasad horyzontalnych. W opinii Wykonawcy zapewniają one prawidłową realizację w projektach zasad horyzontalnych.

Analiza pozwoliła ustalić również, że zastosowane kryteria dają możliwość wyboru projektów, które w największym stopniu przyczyniają się do realizacji celów Programu. Zapewnione zostało to zarówno poprzez odpowiednie dobranie i zdefiniowanie kryteriów, przyporządkowanie ich do określonych typów oraz dobór odpowiednich wag. **Zastrzeżenia budzi jedynie brak kryteriów premiujących większą liczbę użytkowników placówek opieki zdrowotnej w rezultacie realizacji projektu.**

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzić można również, że w Działaniu 6.1 System ochrony zdrowia Priorytet VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027 w odpowiednio zbilansowany sposób określono proporcję pomiędzy premiowaniem osiągnięcia celów Programu, a kwestią możliwości i gotowości do realizacji projektów. W ramach poszczególnych typów projektów udział punktów za spełnienie celów Programu wynosi od 45% do 85%. Mniejsze wartości dotyczą kryteriów wyboru projektów służących wyborowi operatorów udzielających granty lub wyborowi beneficjentów w trybie niekonkurencyjnym.

Zdaniem Wykonawcy, kryteria wyboru projektów dbają jednocześnie w wystarczający sposób o jakość powstałych efektów interwencji. W ramach oceny ewaluatora nie zidentyfikowano kryterium, które w zbyt małym stopniu mają wpływ na wybór pożądaných projektów, np. premiowane są zbyt małą liczbą punktów.

Harmonogram naboru wniosków (tj. wg stanu na 30.09.2024 r.¹) uwzględnia sześć naborów w ramach analizowanego Priorytetu VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027. Dotychczas zakończyły się cztery nabory, z czego dwa zakończyły się wyborem beneficjentów (dotyczyły one projektu grantowego w obszarze rozwoju infrastruktury POZ oraz zakupu i instalacji pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)). Jednocześnie dwa nabory wniosków o dofinansowanie, tj. *Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I POZIOM REFERENCYJNY)* oraz *wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II POZIOM REFERENCYJNY)* były rozpoczęte. Ponadto nabór dotyczący wsparcia infrastrukturalnego w zakresie *przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych* został unieważniony z uwagi na fakt, że w ramach ww. naboru nie został złożony żaden wniosek o dofinansowanie.

Analiza objęła również kwestię możliwości osiągnięcia założonych celów pośrednich i końcowych. Ponieważ nabory wniosków ukierunkowane na podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym ogłoszone zostały dopiero we wrześniu 2024 roku, a zakończone w październiku i listopadzie 2024 roku, do końca 2024 r. nie zostanie podpisana żadna umowa o dofinansowanie, tym bardziej zakończona realizacja projektu. Dlatego **cele pośrednie w tym obszarze nie zostaną osiągnięte.**

¹ <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/nabory/harmonogram-naborow-wnioskow/>.

Podobnie w przypadku podmiotów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgodnie z aktualnym harmonogramem naborów, nabór ma zostać ogłoszony 31 grudnia 2024 r., a zakończony w roku 2025. W przypadku podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej wyłoniony został operator udzielający grantów (NFZ). Pierwszy nabór na granty zakończył się dopiero 23 września 2024 r. Biorąc pod uwagę czas na ocenę złożonych wniosków należy przypuszczać, że do końca 2024 roku dokonany zostanie wybór grantobiorców, natomiast umowy zostaną podpisane w styczniu 2025 r.

Należy zatem stwierdzić, że **ogłoszenie naborów wniosków o dofinansowanie – z uwagi na obiektywne czynniki - okazało się zbyt późne, aby osiągnąć cele pośrednie** w obszarze systemu ochrony zdrowia. Jednocześnie jednak realizację zaplanowanych inwestycji powinny zakończyć się do końca 2029 roku. Tym samym nie można zanegować możliwości osiągnięcia celów końcowych ram wykonania.

Na obecnym etapie wdrażania interwencji **nie można jednoznacznie ocenić wpływu projektów na realizację celu szczegółowego Priorytetu VI**, jednak ich potencjał jest zauważalny. Większość badanych pozytywnie ocenia wkład wsparcia w zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz poprawę odporności systemu opieki zdrowotnej, choć wskazano na potrzebę rozszerzenia kryteriów o aspekt weryfikujący wykorzystywanie zasad projektowania uniwersalnego. Beneficjenci i eksperci potwierdzają, że realizowane projekty znacząco przyczyniają się do poprawy infrastruktury i jakości usług, choć ich pełna skuteczność wymaga rozwiązania barier kadrowych i proceduralnych oraz lepszej integracji działań na różnych poziomach systemu opieki zdrowotnej.

Ze względu na postępujący wybór beneficjentów, trudno również obecnie odnieść się do możliwości osiągnięcia celów końcowych (tj. określonych na 2029 r.). Opóźnienie we wdrażaniu Priorytetu VI jest jednak zbieżne z sytuacją pozostałych interwencji wdrażanych przy wsparciu środków unijnych. Jak podkreślono w wywiadach, program FEnIKS ruszył z opóźnieniem, co wpłynęło na procesy przygotowawcze, takie jak ogłaszanie naborów, przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej, a także podpisywanie umów o dofinansowanie. Kwestia opóźnień w dużej mierze dotyczyła kwestii uzgodnień zakresów poszczególnych interwencji, w tym z uwzględnieniem innych źródeł wsparcia. Co istotne, instytucje były również mocno zaangażowane w finalizację projektów z poprzedniej perspektywy (2014-2020), w tym dodatkowego wsparcia uruchomionego w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii COVID-19, co opóźniło prace nad nowym programem.

Biorąc pod uwagę zainteresowanie wnioskodawców, z jednej strony **nie przewiduje się trudności w wykorzystaniu alokacji** przewidzianej na projekty (w tym w szczególności na projekt grantowy dotyczący wspierania POZ). Z drugiej jednak, biorąc pod uwagę wyniki FGI, mimo tak wysokiego zainteresowania wystąpić mogą trudności w osiągnięciu zakładanych wartości wskaźników. Jeden ze wskaźników bowiem (Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej) oszacowany został bowiem w okresie pandemii, kiedy to ze względów epidemiologicznych zainteresowanie tego typu usługami było rekordowo wysokie. W wyniku ustabilizowania się sytuacji epidemicznej pacjenci masowo powrócili do usług stacjonarnych, wobec czego znacznie spadło zainteresowanie usługami elektronicznymi. Zdaniem ewaluatora **konieczna będzie aktualizacja wartości docelowej ww. wskaźnika, urealnijając jego poziom do rzeczywiście możliwego do**

zrealizowania. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że pomniejszenie wartości ww. wskaźnika nie wpłynie negatywnie na efekty interwencji - będzie to bowiem rekompensowane przekroczeniem wartości wskaźnika dotyczącego usług udzielanych pacjentom w formie stacjonarnej (Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej).

Przeprowadzona analiza wykazała ponadto, że **alokacja przypadająca na Priorytet VI jest wystarczająca do osiągnięcia założonych rezultatów**, co znajduje potwierdzenie w wynikach badań. Jednocześnie zwrócić należy uwagę na zagrożenie związane z możliwym wzrostem cen materiałów i usług, gdzie upatruje się możliwości wsparcia poprzez ewentualne wykorzystanie kwoty elastyczności Programu FEnIKS w 2025 roku. Ostateczne decyzje w tej kwestii powinny jednak uwzględniać zmieniające się priorytety i potrzeby w kontekście sytuacji zewnętrznej, determinującej aktualne priorytety rozwojowe.

Badanie objęło również kwestię możliwości sfinansowania analogicznych inwestycji przy pomocy środków krajowych. Zdaniem ewaluatora biorąc pod uwagę charakter zaplanowanego wsparcia w ramach Priorytetu VI, **zrealizowanie podobnych inwestycji (szczególnie w tej skali) byłoby niemożliwe bez wsparcia unijnego.** Należy bowiem mieć na uwadze innowacyjny charakter interwencji, odwracający niejako piramidę świadczeń. Szerokie wsparcie dla POZ czy niższych poziomów referencyjnych w zakresie psychiatrii świadczy o podejmowaniu interwencji w obszarze najbliższym pacjentom. Tym samym, wsparcie unijne staje się pewnym prekursorem reform w systemie ochrony zdrowia, wyprzedzając działania podejmowane na szczeblu krajowym. Trudno tym samym sądzić, że w budżecie państwa znalazłyby się środki (szczególnie w takiej wysokości), które zdecydowano by się przeznaczyć na analogiczne inwestycje.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że **niemal wszyscy wnioskodawcy wsparcia POZ (95,5%) byli zdania, że tego rodzaju wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości.** Odpowiedzi te (biorąc pod uwagę stosunkowo liczne trudności napotykane podczas aplikowania o wsparcie), wraz z ogromnym zainteresowaniem dotychczasowym naborem wskazują z jednej strony na potrzebę tego rodzaju interwencji, a z drugiej wskazują jednocześnie na skalę niedoinwestowania tej sfery sektora ochrony zdrowia.

Co istotne, przeprowadzone badania nie wykazały jednoznacznych potrzeb dostosowania zakresu wsparcia sektora zdrowie ani sposobu realizacji projektów w związku z aktualnymi wyzwaniem lub priorytetami rozwojowymi, co wskazuje na **trafność przyjętych założeń interwencji.**

4. Summary

Based on Desk analysis Research, conducted studies and expert analysis, it can be stated that the criteria for selecting projects in Measure 6.1 Health care system Priority VI Health FEnIKS 2021-2027 were aptly selected in terms of the objectives of the Program, specific objective 4.5 *Ensuring equal access to health care and supporting the resilience of health care systems, including primary health care, and supporting the transition from institutional care to family and community care*. **The purpose of the measure, its measurement indicators, the subject of the projects and the specificity of the support area and the characteristics of the beneficiaries were appropriately taken into account.**

At the same time, the criteria were highly assessed in terms of clarity and comprehensibility, unambiguity and precision, substantive correctness, measurability, verifiability and objectivity.

Out of 164 project selection criteria used to assess projects under Measure 6.1 Healthcare System FEnIKS 2021-2027, as many as 157 (96% of all project selection criteria) received a high score. None of the criteria were indicated as not meeting any of the assessed properties (low score).

In the case of only **5 project selection criteria, the possibilities for their improvement and improvement were indicated.** These are the four horizontal project selection criteria:

- Compliance of the project with the documents constituting the fulfillment of basic conditions;
- Compliance with the implementation of the n+2 principle;
- Financial stability of the project;
- Delocalization clause;

and one specific criterion for project selection:

- Implementation of the project in a district where, on the date of submitting the application for funding, there is no access to a given scope of healthcare services financed from public funds – in this case, however, the criterion concerns an invalidated competition, therefore the change in the area of the criterion was not included in the recommendations from the study.

The greatest number of possible improvements and refinements (in the case of 4 criteria) concerns objectivity and verifiability. In the Contractor's opinion, the areas identified by the Contractor in which improvements can be made **do not significantly affect the correctness of the assessment of funding applications.**

At the same time, it was established that the analyzed selection criteria correctly refer to all the most important elements of the project. Based on them, it is possible to make a comprehensive assessment of the project, including ensuring the correct implementation of horizontal principles in the projects. In addition, the scope of the analyzed criteria includes **appropriate project selection rules regarding horizontal principles.** In the opinion of the Contractor, they ensure the correct implementation of horizontal principles in the projects.

The analysis also allowed us to establish that the criteria used make it possible to select projects that contribute the most to the achievement of the Programme's objectives. This was

ensured by appropriate selection and definition of criteria, their assignment to specific types and selection of appropriate weights. **The only reservations are raised by the lack of criteria rewarding a greater number of users of healthcare facilities as a result of project implementation.**

Based on the conducted research, it can also be stated that in Measure 6.1 Healthcare system Priority VI Health FEnIKS 2021-2027 the proportion between rewarding the achievement of the Programme's objectives and the issue of the possibility and readiness to implement projects was determined in an appropriately balanced way. Within the individual types of projects, the share of points for meeting the Programme's objectives ranges from 45% to 85%. Smaller values apply to the project selection criteria used to select operators granting grants or to select beneficiaries in a non-competitive mode.

According to the Contractor, the project selection criteria also ensure the quality of the intervention effects in a sufficient manner. The evaluator's assessment did not identify any criteria that have too little influence on the selection of desired projects, e.g. they are awarded too few points.

The application schedule (i.e. as of 30.09.2024 ²) includes six applications under the analyzed Priority VI Health FEnIKS 2021-2027. Four applications have been completed so far, two of which resulted in the selection of beneficiaries (they concerned a grant project in the area of primary healthcare infrastructure development and the purchase and installation of a full flight simulator together with the construction of training facilities for the Air Ambulance Service (LPR)). At the same time, two applications for co-financing, i.e. *Infrastructure support for new and existing Mental Health Centers (CZP) for adults and centers / teams of community psychological and psychotherapeutic care (REFERENCE LEVEL I)* and *support for Mental Health Centers for children and adolescents (REFERENCE LEVEL II)* have been started. Moreover, the recruitment for infrastructure support for *the transfer of psychiatric wards from single-specialist hospitals to multi-specialist hospitals* was cancelled due to the fact that no application for funding was submitted within the aforementioned recruitment.

The analysis also covered the issue of the possibility of achieving the assumed intermediate and final goals. Since the calls for applications aimed at medical entities providing psychiatric services at the first and second reference level were announced only in September 2024 and completed in October and November 2024, no funding agreement will be signed by the end of 2024, let alone the completion of the project. Therefore, **the intermediate goals in this area will not be achieved.**

Similarly, in the case of specialist outpatient care entities. According to the current recruitment schedule, the recruitment is to be announced on December 31, 2024, and completed in 2025. In the case of primary health care entities, the grant-granting operator (NFZ) has been selected. The first recruitment for grants ended only on September 23, 2024. Considering the time for assessing the submitted applications, it should be assumed that the grant recipients will be selected by the end of 2024, while the agreements will be signed in January 2025.

² <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/naboru/harmonogram-naborow-wnioskow/>.

It should therefore be stated that **the announcement of calls for applications for co-financing - due to objective factors - turned out to be too late to achieve the intermediate goals** in the area of the healthcare system. At the same time, however, the implementation of the planned investments should be completed by the end of 2029. Thus, the possibility of achieving the final objectives of the implementation framework cannot be denied.

At the current stage of implementing the intervention, **it is not possible to clearly assess the impact of the projects on the implementation of the specific objective of Priority VI**, but their potential is noticeable. Most respondents positively assess the contribution of support to ensuring equal access to health care and improving the resilience of the health care system, although the need to extend the criteria to include an aspect verifying the use of universal design principles was indicated. Beneficiaries and experts confirm that the implemented projects significantly contribute to improving infrastructure and the quality of services, although their full effectiveness requires solving staff and procedural barriers and better integration of activities at various levels of the health care system.

Due to the ongoing selection of beneficiaries, it is also difficult to currently refer to the possibility of achieving the final objectives (i.e. those set for 2029). However, the delay in implementing Priority VI is consistent with the situation of other interventions implemented with the support of EU funds. As emphasized in the interviews, the FEnIKS program started with a delay, which affected the preparatory processes, such as announcing calls, preparing application documentation, and signing funding agreements. The issue of delays largely concerned the issue of agreeing the scope of individual interventions, including taking into account other sources of support. Importantly, the institutions were also heavily involved in finalizing projects from the previous perspective (2014-2020), including additional support launched to counteract the negative effects of the COVID-19 pandemic, which delayed work on the new program.

Taking into account the interest of applicants, on the one hand, **no difficulties are expected in using the allocation** earmarked for projects (including in particular the grant project concerning support for primary healthcare). On the other hand, taking into account the FGI results, despite such high interest, difficulties may occur in achieving the assumed values of the indicators. One of the indicators (Annual number of users of new or modernized electronic healthcare services) was estimated during the pandemic, when, for epidemiological reasons, interest in this type of services was record high. As a result of the stabilization of the epidemic situation, patients returned to stationary services en masse, which significantly decreased the interest in electronic services. According to the evaluator, **it will be necessary to update the target value of the above-mentioned indicator, making its level realistic to the one that is actually achievable**. It should be noted here that reducing the value of the above-mentioned indicator will not negatively affect the effects of the intervention - it will be compensated by exceeding the value of the indicator concerning services provided to patients in stationary form (Annual number of users of new or modernized healthcare facilities).

The analysis carried out also showed that **the allocation for Priority VI is sufficient to achieve the assumed results**, which is confirmed by the research results. At the same time, attention should be paid to the threat related to a possible increase in the prices of materials and services, where the possibility of support is seen through the possible use of the flexibility amount of the FEnIKS Program in 2025. However, final decisions in this matter should take into

account changing priorities and needs in the context of the external situation, determining the current development priorities.

The study also covered the issue of the possibility of financing similar investments using national funds. According to the evaluator, taking into account the nature of the planned support under Priority VI, **implementing similar investments (especially on this scale) would be impossible without EU support**. It is necessary to take into account the innovative nature of the intervention, which in a way reverses the pyramid of benefits. Broad support for primary healthcare or lower reference levels in psychiatry indicates that interventions are undertaken in the area closest to patients. Thus, EU support becomes a certain precursor of reforms in the health care system, anticipating actions taken at the national level. It is therefore difficult to believe that the state budget would contain funds (especially in such an amount) that would be decided to be allocated for similar investments.

It is worth noting here that **almost all applicants for primary healthcare support (95.5%) were of the opinion that this type of support should be continued in the future**. These responses (taking into account the relatively numerous difficulties encountered when applying for support), together with the huge interest in the recruitment so far, indicate on the one hand the need for this type of intervention, and on the other hand the scale of underinvestment in this area of the healthcare sector.

Importantly, the conducted research did not reveal any clear needs to adjust the scope of support for the health sector or the method of project implementation in connection with current challenges or development priorities, which indicates the **accuracy of the adopted intervention assumptions**.

5. Wprowadzenie

Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) stanowi kontynuację dwóch wcześniejszych programów Infrastruktura i Środowisko 2007-2013 oraz 2014-2020.

Głównym celem programu jest poprawa warunków rozwoju kraju poprzez budowę infrastruktury technicznej i społecznej zgodnie z założeniami rozwoju zrównoważonego, w tym poprzez:

- obniżenie emisyjności gospodarki transformację w kierunku gospodarki przyjaznej środowisku i o obiegu zamkniętym;
- budowę efektywnego i odpornego systemu transportowego o jak najniższym negatywnym wpływie na środowisko naturalne;
- dokończenie realizacji odcinków sieci bazowej TEN-T do roku 2030;
- poprawę bezpieczeństwa transportu;
- zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz poprawę odporności systemu ochrony zdrowia;
- wzmocnienie roli kultury w rozwoju społecznym i gospodarczym.

Cele programu będą osiągnęte poprzez realizację działań w ramach siedmiu merytorycznych priorytetów (finansowanych środkami Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego), tj.:

- I. Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z Funduszu Spójności;
- II. Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z EFRR;
- III. Transport miejski;
- IV. Wsparcie sektora transportu z Funduszu Spójności;
- V. Wsparcie sektora transportu z EFRR;
- VI. Zdrowie;
- VII. Kultura;

wspartych środkami pomocy technicznej.

Budżet programu to ponad 24 mld euro, przy czym wsparcie UE dla Priorytetu VI wynosi 650 mln euro³.

³ Szczegółowy Opis Priorytetów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, tabele finansowe, wersja z 28.06.2024 r. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/szczegolowy-opis-priorytetow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>

Za zarządzanie Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 odpowiada Instytucja Zarządzająca – Minister Funduszy i Polityki Regionalnej. Funkcje Instytucji Pośredniczącej pełnią:

- Centrum Unijnych Projektów Transportowych dla priorytetów: Priorytet III Transport miejski, Priorytet IV Wsparcie sektora transportu z Funduszu Spójności, Priorytet V Wsparcie sektora transportu z EFRR; VIII Pomoc Techniczna;
- Ministerstwo Klimatu i Środowiska dla priorytetów: Priorytet I Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z Funduszu Spójności, Priorytet II Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z EFRR; VIII Pomoc Techniczna;
- Ministerstwo Zdrowia dla Priorytetu VI Zdrowie;
- Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego dla Priorytetu VII Kultura.

Przedmiotem niniejszego badania jest Priorytet VI Zdrowie, w ramach którego określony został cel szczegółowy 4.5 *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej*. Cel ten realizowany jest w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027.

W ramach Priorytetu VI Zdrowie działania będą ukierunkowane na wzmocnienie roli jednostek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a także lepszą koordynację usług zdrowotnych w szczególności w zakresie opieki psychiatrycznej. Istotnym celem działań będzie zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie funkcji diagnostycznych na poziomie POZ i AOS oraz wsparcie modelu leczenia otwartego, w tym poprzez rozwój udzielania świadczeń zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”.

Ponadto w ramach Priorytetu VI FEnIKS będą realizowane inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja symulatora lotów dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR).

Podejmowane działania pozwolą na zwiększenie dostępności i efektywności systemu opieki zdrowotnej oraz przyczynią się do niwelowania różnic regionalnych w dostępności do usług zdrowotnych.

Celem głównym ewaluacji jest: ocena bieżąca horyzontalnych i specyficznych kryteriów i systemu wyboru projektów, a także ocena postępu wdrażania wszystkich działań realizowanych w ramach Priorytetu VI Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (m.in. na potrzeby przeglądu śródkresowego), w tym stopnia realizacji ww. celu szczegółowego.

6. Skrócony opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji

Poniższy graf przedstawia metody badawcze, które wykorzystane zostały do opracowania niniejszego dokumentu.

Rysunek 1. Metody badawcze wykorzystane na potrzeby opracowania raportu cząstkowego



Źródło: opracowanie własne.

6.1. Analiza danych zastanych

Opis techniki badawczej: Analiza danych zastanych to metoda badań społecznych, która zakłada szczegółową analizę istniejących już i dostępnych danych. W jej wyniku następują scalanie, przetworzenie i analiza danych rozproszonych dotychczas wśród rozmaitych źródeł.

Lista źródeł objętych badaniem znajduje się w bibliografii.

Na etapie prac nad raportem cząstkowym i końcowym desk research pozwolił na uzyskanie wysoce obiektywnych informacji, bowiem analiza ta wolna jest od większości obciążeń charakterystycznych dla badań reaktywnych, takich jak efekt ankieterski.

6.2. Badanie ilościowe z beneficjentami i grantobiorcami

Opis techniki badawczej: Badanie ilościowe zostało zrealizowane za pomocą badania mixed-mode design, tj. techniki CAWI oraz CATI. CAWI to ankieta internetowa wypełniana bezpośrednio przez respondenta samodzielnie.

Populacja badana:

- beneficjenci Priorytetu VI FEnIKS;
- grantobiorcy, którzy otrzymali wsparcie w ramach Priorytetu VI FEnIKS.

Ze względu na terminy naborów i podpisywanych umów, możliwe było zrealizowanie czterech ankiet z beneficjentami.

6.3. Badanie ilościowe z członkami Komitetu Monitorującego FEnKS

Opis techniki badawczej: Badanie ilościowe zostało zrealizowane za pomocą badania mixed-mode design, tj. techniki CAWI oraz CATI. CAWI to ankieta internetowa wypełniana bezpośrednio przez respondenta samodzielnie.

Populacja badana: Członkowie Komitetu Monitorującego FEnKS.

Zaproszenie do badania skierowano do wszystkich członków KM. Przeprowadzono również kontakt telefoniczny z wszystkimi osobami, które nie wypełniły ankiety CAWI.

6.4. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)

Opis techniki badawczej: IDI polega na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy. Rozmowa ta realizowana jest według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu, a jej celem jest uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny.

Populacja badana: Beneficjenci Priorytetu VI FEnKS.

Wielkość i struktura próby: IDI zrealizowane zostały z trzema beneficjentami – liczba ta zależna była bowiem od ogłaszanych naborów i podpisywanych umów o dofinansowanie w okresie przypadającym na opracowanie raportu cząstkowego.

Sposób doboru próby: Celowy – w badaniu udział wzięli przedstawiciele Beneficjentów posiadający największą wiedzę na temat podlegający ewaluacji.

6.5. Warsztat kreatywny

Opis techniki badawczej: W ramach warsztatu kreatywnego eksperci z danej dziedziny (osoby oceniające wnioski o dofinansowanie) prowadzą dyskusję nad określoną problematyką oraz wypracowują rozwiązania zdiagnozowanych problemów przy wykorzystaniu technik kreatywnych.

Populacja badana: pracownicy IP oraz eksperci zewnętrzni oceniający wnioski o dofinansowanie.

Wielkość próby: Wykonawca zrealizował 1 warsztat kreatywny.

6.6. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

Opis techniki badawczej: FGI to ustrukturalizowana i moderowana dyskusja kilku osób, zogniskowana na wybranym zagadnieniu. Prowadzona jest według scenariusza, który określa konkretny cel rozmowy i wytyczne dla moderatora o tym jak prowadzić dyskusję.

Populacja badana: przedstawiciele IZ, IP w ramach FEnKS (osoby zajmujące stanowiska o charakterze kierowniczym).

Liczba FGI: Wykonawca zrealizował 1 FGI.

6.7. Panel ekspertów

Opis techniki badawczej: W ramach panelu eksperci z danej dziedziny dzielą się swoją wiedzą, doświadczeniem i perspektywami, prowadząc dyskusję nad określoną problematyką. Panel ekspertów to efektywne narzędzie do zdobywania wiedzy, które umożliwia pozyskanie

różnorodnych spojrzeń na tematykę związaną z podjętą ewaluacją i pomaga w zrozumieniu złożonych zagadnień dzięki wiedzy specjalistów.

Populacja badana: eksperci środowiskowi zajmujący się sektorem zdrowia.

Wielkość próby: Wykonawca zrealizował 1 panel ekspertów.

Sposób doboru próby: Celowy - do badania zostały zaproszone osoby posiadające bogatą wiedzę w zakresie objętym ewaluacją.

6.8. Analiza studium przypadku (case study)

Opis techniki badawczej: Analiza studium przypadku (case study) to wszechstronny opis badanego zjawiska. Metoda ta ma charakter empiryczny, ponieważ analizuje i ocenia zjawiska zachodzące w rzeczywistości.

Populacja badana: Case study dotyczą projektów wdrażanych w ramach Priorytetu VI FEnIKS.

6.9. Modelowanie ekonometryczne

Opis techniki badawczej: Istotą modelowania ekonometrycznego jest budowa modelu wyjaśniającego mechanizm zmian zachodzących w badanym wycinku rzeczywistości.

Przeprowadzone analizy pozwoliły przedstawić aktualną dynamikę wdrażanej interwencji oraz prognozę dalszego kształtowania się wartości wskaźników w oparciu o dotychczasową dynamikę.

6.10. Diada

Opis techniki badawczej: Diada to technika badawcza polegająca na prowadzeniu pogłębionego wywiadu bezpośredniego z dwoma respondentami. Metoda ta, podobnie jak wywiad indywidualny, stwarza możliwość pogłębionej eksploracji zagadnienia i zrozumienia każdego respondenta.

Populacja badana: Wnioskodawcy, których wnioski znajdują się na etapie oceny.

Liczebność próby: Wykonawca zrealizował 5 diad (co oznacza, że badanie objęło 10 osób).

7. Opis wyników badania

7.1. Analiza adekwatności kryteriów wyboru projektów względem założonych celów interwencji

7.1.1. Zakres wsparcia w ramach Priorytetu VI FEnIKS 2021-2027

Na początek warto przybliżyć zakres interwencji poddanej analizie. W ramach Priorytetu VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 określony został cel szczegółowy 4.5 *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej*. Cel ten realizowany jest w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia*.

W ramach Priorytetu VI działania będą ukierunkowane na wzmocnienie roli jednostek podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lepszą koordynację usług zdrowotnych w szczególności w zakresie opieki psychiatrycznej. Istotnym celem działań będzie zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie funkcji diagnostycznych na poziomie POZ i AOS oraz wsparcie modelu leczenia otwartego, w tym poprzez rozwój udzielania świadczeń zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”⁴.

W powyższym zakresie wspierane będą następujące typy projektów:

1. Rozwój infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna.
2. 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.
3. Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych.
4. Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.
5. Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z

⁴ Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, MFiPR, Warszawa 2022 r., s. 160 <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/program-fundusze-europejskie-na-infrastrukture-klimat-srodowisko-2021-2027/>

wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR).

Alokacja finansowa przeznaczona na realizację Priorytetu VI *Zdrowie* wynosi 650 mln euro, co przy aktualnym kursie wymiany walut stanowi ok. 2,8 mld zł.

Podmiotami uprawnionymi do aplikowania o środki są podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ), ponadregionalne podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych również w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), podmioty udzielające świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dla dorosłych, podmioty udzielające świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, Minister właściwy ds. zdrowia (w tym jako operator projektu grantowego), Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), podmioty działające w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Wojewodowie.

Instytucją Pośredniczącą jest Ministerstwo Zdrowia.

Z opublikowanego *Wykazu projektów zidentyfikowanych do programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę* (aktualnego na moment opracowania niniejszego dokumentu) wynika, że w ramach Priorytetu VI przewidzianych zostało do realizacji 16 projektów, dla których zastosowany zostanie tryb niekonkurencyjny wyboru projektów. Ich łączny szacowany koszt dofinansowania środkami UE wynosi prawie 1,4 mld zł. Ich wykaz przedstawiony został w poniższej tabeli.

Ponadto, instytucja zarządzająca zidentyfikowała 2 projekty (wsparcie dyspozytorni medycznych) jako uprawnione do niekonkurencyjnego sposobu wyboru niemniej jednak z uwagi na fakt, że publikacja *Wykazu projektów zidentyfikowanych do programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę* następuje 4 razy w roku, na moment opracowania niniejszego dokumentu wykaz nie zawiera dwóch zidentyfikowanych projektów.

Tabela 2. Wykaz projektów zidentyfikowanych w ramach Priorytetu VI Zdrowie 3 FENIKS 2021-2027

Lp.	Tytuł lub zakres projektu	Wnioskodawca	Szacowany wkład UE (mln PLN)
1	Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	Narodowy Fundusz Zdrowia	996,00
2	Zakup i posadowienie śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów klasy FFS (Full Flight Simulator) Level D wraz z budową zaplecza szkoleniowego dla personelu operacyjnego LPR	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	142,54
3	Modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie kujawsko-pomorskim	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	1,38
4	Remont Dyspozytorni Medycznej w województwie lubuskim wraz z	Lubuski Urząd Wojewódzki w	1,98

Lp.	Tytuł lub zakres projektu	Wnioskodawca	Szacowany wkład UE (mln PLN)
	zabezpieczeniem infrastruktury w sytuacji kryzysowej	Gorzowie Wielkopolskim	
5	Rozwój infrastruktury łączności radiowej w województwie opolskim na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej	Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	1,67
6	Rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	5,19
7	Zakup sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	2,55
8	Modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej oraz rozwój infrastruktury łączności radiowej wraz z integracją z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego	Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	5,02
9	Adaptacja budynku Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego na potrzeby dyspozytorni medycznej	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	10,65
10	Wsparcie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie inwestycji w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni oraz rozwoju infrastruktury łączności radiowej	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	8,89
11	Budowa nowego budynku dla potrzeb Centrum Ratownictwa 112 przy ul. Kocura w Katowicach w części dotyczącej Dyspozytorni Medycznej wraz z budową systemu łączności radiowej na terenie woj. Śląskiego	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	12,06
12	Budowa Dyspozytorni Medycznej w Gdańsku przy ul. Harfowej 58 na potrzeby systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	11,09

Lp.	Tytuł lub zakres projektu	Wnioskodawca	Szacowany wkład UE (mln PLN)
13	Modernizacja radiowej sieci Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego	Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie	1,02
14	Modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie łódzkim	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	2,25
15	Rozwój infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim wraz z modernizacją i doposażeniem Dyspozytorni Medycznej w Krakowie	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	4,27
16	Wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny)	Ministerstwo Zdrowia - Departament Zdrowia Publicznego	186,77
Łącznie			1 393,33

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Wykazu projektów zidentyfikowanych do programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (30 września 2024 r.)*.

W wyniku realizacji Priorytetu VI planowane jest osiągnięcie wartości wskaźników produktów i rezultatów, które przedstawione zostały w poniższych tabelach.

Tabela 3. Wskaźniki produktu w ramach Priorytetu VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Kategoria regionu	Wartość pośrednia na rok 2024	Wartość docelowa na rok 2029
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Słabiej rozwinięte	630 706	6 307 057
		W okresie przejściowym	132 534	1 325 341
		Lepiej rozwinięte	81 727	817 271
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	szt.	Słabiej rozwinięte	92	1 848
		W okresie przejściowym	22	453
		Lepiej rozwinięte	9	162

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Kategoria regionu	Wartość pośrednia na rok 2024	Wartość docelowa na rok 2029
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	szt.	Słabiej rozwinięte	75	1 520
		W okresie przejściowym	19	380
		Lepiej rozwinięte	5	100
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki	szt.	Słabiej rozwinięte	2	33
		W okresie przejściowym	0	6
		Lepiej rozwinięte	1	11
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	szt.	Słabiej rozwinięte	15	295
		W okresie przejściowym	3	67
		Lepiej rozwinięte	3	51
Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	szt.	Słabiej rozwinięte	0	14
		W okresie przejściowym	0	2
		Lepiej rozwinięte	0	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*.

Tabela 4. Wskaźniki rezultatu w ramach Priorytetu VI Zdrowie FEnKS 2021-2027

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Kategoria regionu	Wartość bazowa rok 2020	Wartość docelowa na rok 2029
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy /rok	Słabiej rozwinięte	6 032 234	6 236 915
		W okresie przejściowym	861 748	1 311 109

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Kategoria regionu	Wartość bazowa rok 2020	Wartość docelowa na rok 2029
		Lepiej rozwinięte	430 874	807 555
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	użytkownicy /rok	Słabiej rozwinięte	0	1 476 145
		W okresie przejściowym	0	316 303
		Lepiej rozwinięte	0	86 105

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*.

7.1.2. Stan wdrażania Priorytetu VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027

Według stanu na 30 września 2024 roku w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytetu VI *Zdrowie FEnIKS 2021-2027* ogłoszonych zostało 6 naborów wniosków o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania 2,17 mld zł, co stanowi ok. 78% alokacji Działania 6.1.

Zestawienie naborów przedstawione zostało w tabeli znajdującej się w załączniku do niniejszego dokumentu.

W odpowiedzi na ogłoszone nabory wniosków o dofinansowanie, do 30 września 2024 r. w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytetu VI *Zdrowie FEnIKS 2021-2027* złożonych zostało 6 wniosków o dofinansowanie projektów o łącznej wartości dofinansowania ok. 1,15 mld zł. Stanowi to ok. 53% alokacji naborów oraz ok. 41% alokacji dla Działania 6.1.

W poniższej tabeli przedstawione zostało zestawienie złożonych wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027.

Tabela 5. Zestawienie złożonych wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027

Lp.	Numer projektu	Tytuł projektu	Wnioskodawca	Status projektu	Dofinansowanie (PLN)
1	FENX.06.01-IP.03-0001/23	Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Wybrany	996 375 000,00
2	FENX.06.01-IP.03-0001/24	Zakup i posadowienie śmigłowcowego urządzenia	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	Wybrany	142 545 393,00

Lp.	Numer projektu	Tytuł projektu	Wnioskodawca	Status projektu	Dofinansowanie (PLN)
		symulacji lotów klasy FFS (Full Flight Simulator) Level D wraz z budową zaplecza szkoleniowego dla personelu operacyjnego LPR			
3	FENX.06.01-IP.03-0004.24	Modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie kujawsko-pomorskim	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	W ocenie	1 385 871,46
4	FENX.06.01-IP.03-0005.24	Rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	W ocenie	5 189 304,33
5	FENX.06.01-IP.03-0002.24	Rozwój infrastruktury łączności radiowej w	Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	W ocenie	1 673 910,00

Lp.	Numer projektu	Tytuł projektu	Wnioskodawca	Status projektu	Dofinansowanie (PLN)
		województwie opolskim na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej			
6	FENX.06.01-IP.03-0003.24	Modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie łódzkim	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	W ocenie	1 695 527,67
Suma					1 148 865 006,46

Źródło: Opracowanie własne na podstawie strony <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl> (wg stanu na 30 września 2024 r.).

Do 30 września roku, w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027 **zawarto 1 umowę o dofinansowanie projektu na kwotę dofinansowania ok. 1 mld zł**. Jeden projekt złożony w trybie niekonkurencyjnym został już wybrany do dofinansowania, a umowa o dofinansowanie była już w trakcie przygotowywania.

W poniższej tabeli przedstawione zostało podsumowanie stanu wdrażania Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027.

Tabela 6. Podsumowanie stanu wdrażania Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027

	Działanie 6.1			
		Tryb konkurencyjny	Tryb niekonkurencyjny	Razem
Ogłoszone nabory wniosków o dofinansowanie	Liczba ogłoszonych naborów	2	4	6
	Budżet naborów (w mld zł)	0,48	1,69	2,17
	% alokacji działania	17%	61%	78%

		Działanie 6.1		
		Tryb konkurencyjny	Tryb niekonkurencyjny	Razem
Złożone wnioski o dofinansowanie	Liczba złożonych wniosków	0	2	2
	Wartość dofinansowania (w mld zł)	0	1,14	1,14
	% alokacji naborów	0%	67%	53%
	% alokacji działania	0%	41%	41%
Podpisane umowy o dofinansowanie	Liczba podpisanych umów	0	1	1
	Wartość dofinansowania (w mld zł)	0	1	1
	% alokacji działania	0%	36%	36%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego (wg stanu na 30 września 2024 r.).

Aktualny *Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie w programie Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027* (tj. wg stanu na 25.11.2024 r.⁵) przewiduje ogłoszenie w roku 2024 naboru wniosków na inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych. Planowany budżet naboru to 988 mln zł.

7.1.3. System kryteriów wyboru projektów

Zgodnie z art. 43 *Ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027*⁶, wybrany do dofinansowania może zostać wyłącznie projekt spełniający kryteria wyboru projektów.

W ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, każdy wniosek w zakresie priorytetów I-VII będzie oceniany kryteriami horyzontalnymi oraz kryteriami specyficznymi dla danego działania/typu projektu.

Kryteria horyzontalne to zbiór wspólnych kryteriów dla oceny wszystkich projektów w programie w zakresie priorytetów I-VII. Kryteria horyzontalne nie mają zastosowania w przypadku projektów fazowanych oraz projektów złożonych przez podmiot/podmioty wdrażające instrumenty finansowe ocenianych oddzielnym zestawem kryteriów.

Zarówno kryteria horyzontalne, jak i specyficzne składają się z grupy kryteriów obligatoryjnych oraz rankingujących. Kryteria obligatoryjne oceniane będą zerojedynkowo (możliwa ocena:

⁵ <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/nabory/harmonogram-naborow-wnioskow/>.

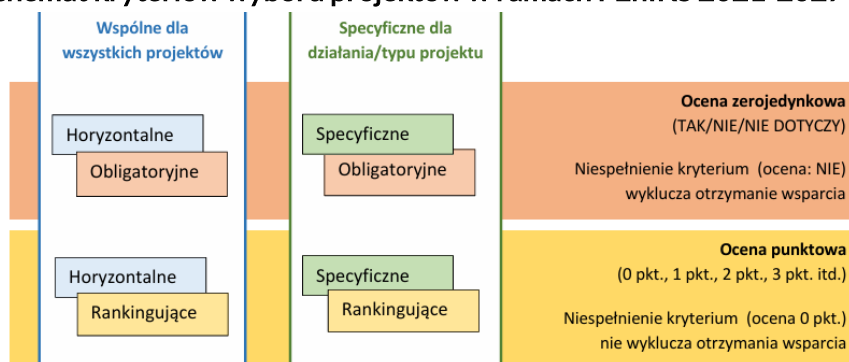
⁶ *Ustawa o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027*, Warszawa 2022 r. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/ustawa-wdrozeniowa-2021-2027/>

TAK/NIE, a w uzasadnionych wypadkach NIE DOTYCZY). Niespełnienie kryterium (ocena: NIE) eliminuje projekt z możliwości otrzymania dofinansowania. Projekt może zostać wybrany do dofinansowania, jeśli w każdym z kryteriów obligatoryjnych, zarówno z grupy kryteriów horyzontalnych, jak i specyficznych otrzyma ocenę „TAK” lub w uzasadnionych przypadkach „NIE DOTYCZY”.

Kryteria rankingujące są kryteriami punktowymi, a ich celem jest premiowanie określonych cech projektów, pożądaných z punktu widzenia zapisów programu. Niespełnienie kryterium (ocena 0 pkt) nie eliminuje projektu z możliwości otrzymania dofinansowania. Liczba zebranych punktów decyduje o pozycji projektu na liście rankingowej. W przypadku uzyskania takiej samej punktacji o pozycji na liście rankingowej decydują kryteria rozstrzygające wskazane spośród kryteriów rankingujących.

Minimalna liczba punktów wymagana do rekomendowania projektu do wsparcia oraz kolejność kryteriów rozstrzygających jest określana w Regulaminie wyboru projektów.

Rysunek 2. Schemat kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027



Źródło: Metodyka i horyzontalne kryteria wyboru projektów.

W przypadku Priorytetu VI Zdrowie (Działanie 6.1), stosowane są kryteria horyzontalne, kryteria specyficzne dla danego działania/typu projektu. Zidentyfikowano jeden zestaw kryteriów wyboru projektów, niepodlegające zatwierdzeniu przez Komitet Monitorujący FEnIKS, tj. kryteria wyboru grantobiorców w projektach grantowych.

7.1.4. Kryteria wyboru projektów w ramach Priorytetu VI

Do oceny projektów w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytetu VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 przyjęty został następujący zestaw kryteriów wyboru projektów:

1) **Horyzontalne kryteria wyboru projektów** w ramach FEnIKS 2021-2027⁷

Kryteria zatwierdzone następującymi Uchwałami Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027: nr 2/2023 z 10 lutego 2023 r., nr 11/2023 z 20 kwietnia 2023 r., nr 56/2023 z 8 września 2023 r., nr 4/2024 z 22 marca 2024 r.

2) **Kryteria specyficzne** dla danego działania/typu projektu FEnIKS 2021-2027 (zatwierdzone przez Komitet Monitorujący FEnIKS 2021 -2027)

- Specyficzne kryteria wyboru projektów (Działanie 6.1 – typ projektu: przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych) - Uchwała nr 9/2024 Komitetu Monitorującego FEnIKS 2021 -2027 z 19 czerwca 2024 r.

Poszczególne kryteria wykazane zostały w zestawieniach zawartych w załączniku do niniejszego dokumentu. W kolejnej tabeli przedstawione zostało z kolei podsumowanie liczebności kryteriów wyboru projektów funkcjonujących w ramach Działania 6.1. Należy zauważyć, że w stosunkowo wysokiej łączną liczbę kryteriów wchodzi zapisy, które powielane są na przestrzeni poszczególnych naborów, poprzez co liczba unikalnych kryteriów (dla Priorytetu VI) jest istotnie niższa.

⁷ Kryteria znajdują się pod adresem: <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastrukture-klimat-srodowisko-2021-2027/>

Tabela 7. Liczba kryteriów wyboru projektów w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027

Rodzaj kryteriów	Liczba kryteriów obligatoryjnych	Liczba kryteriów rankingujących	Łączna liczba kryteriów
Horyzontalne kryteria wyboru projektów	22	11	33
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych</i>	11	11	22
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>rozwój infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna</i>	6	2	8
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Poprawa funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych</i>	8	2	10
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Podniesienie poziomu wykształcenia</i>	8	2	10

Rodzaj kryteriów	Liczba kryteriów obligatoryjnych	Liczba kryteriów rankingujących	Łączna liczba kryteriów
<i>pilotów poprzez zakup i instalację pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)</i>			
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych oraz inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży</i>	10	5	15
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny)</i>	8	10	18
Specyficzne kryteria wyboru projektów dla typu projektu: <i>inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (III poziom referencyjny)</i>	10	9	19
Kryteria wyboru Grantobiorców dla typu projektu: <i>rozwój infrastruktury POZ (...)</i>	17	12	29
Razem	100	64	164

Źródło: Opracowanie własne.

7.1.5. Ocena jakości i adekwatności kryteriów wyboru projektów

Wybór najlepszych projektów, które mają otrzymać dofinansowanie z funduszy unijnych, wymaga ustanowienia kryteriów pozwalających na prawidłową weryfikację ich jakości oraz ustalenie rankingu projektów. Kryteria wyboru mogą odnosić się do kwestii, które instytucja zarządzająca uznaje za niezbędne do prawidłowej oceny projektu pod względem merytorycznym oraz formalnym. Wybór projektów odbywa się więc w oparciu o kryteria, przygotowane przez instytucje zarządzające dla osiągnięcia określonych założeń programów operacyjnych.

Zgodnie z art. 73 Rozporządzenia ogólnego, do celów wyboru operacji instytucja zarządzająca ustanawia i stosuje kryteria i procedury, które są niedyskryminacyjne, przejrzyste, zapewniają dostępność dla osób z niepełnosprawnościami i równouprawnienie płci oraz uwzględniają Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, zasadę zrównoważonego rozwoju oraz unijną politykę w dziedzinie środowiska. Kryteria i procedury muszą zapewniać, aby finansowy wkład unijny przyznawany był w pierwszej kolejności operacjom, które w największym stopniu mogą przyczynić się do osiągnięcia celów programu.

Z założenia, kryteria wyboru mają charakter oceny, a ich konstrukcja i treść musi być odpowiednia do porównania wszystkich złożonych projektów. Kryteria muszą być jednakowe dla wszystkich potencjalnych beneficjentów i projektów dotyczących danej kategorii operacji. Przy ich zastosowaniu ma nastąpić wyselekcjonowanie najlepszych przedsięwzięć, których realizacja w najwyższym stopniu odpowiadać będzie założeniom programu operacyjnego. Kryteria muszą być w odpowiednim czasie i w odpowiedni sposób ogłoszone, aby zapewnić równy dostęp do pomocy dla wszystkich kategorii beneficjentów.

Czy oceniane kryteria wyboru projektów są adekwatne względem celu głównego i celów szczegółowych Priorytetu VI a także celów Programu (głównie biorąc pod uwagę: cele działania, przewidywane wskaźniki ich pomiaru, specyfikę obszaru wsparcia, charakterystykę beneficjentów? Jeśli nie, to jakich zmian należy dokonać?

W ramach Priorytetu VI działania są ukierunkowane na wzmocnienie roli jednostek podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lepszą koordynację usług zdrowotnych w szczególności w zakresie opieki psychiatrycznej. Istotnym celem działań będzie zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie funkcji diagnostycznych na poziomie POZ i AOS.

Do pomiaru tego celu przyjęte zostały wskaźniki produktu dotyczące liczby wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą i pojemności nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej oraz wskaźniki rezultatu dotyczące liczby użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. Osiągnięciu ich wartości docelowych służy przede wszystkim odpowiedni dobór typów projektów oraz przeznaczenie na nie odpowiedniej wysokości alokacji finansowej. **Kryteria wyboru projektów nie odgrywają tutaj istotnego znaczenia.**

Zgodnie z zapisami FEnIKS 2021-2027, do wsparcia POZ powinny zostać zastosowane preferencje dla podmiotów działających na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenów wiejskich oraz obszarów zagrożonych utratą/ograniczeniem dostępu do POZ. W tym

celu określone zostało kryterium obligatoryjne *Premiowanie Grantobiorców*. Nałożyło ono obligatoryjny wymóg, aby założenia projektu zakładały premiowanie grantobiorców działających na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich oraz obszarach zagrożonych utratą/ograniczeniem dostępu do POZ.

Reforma psychiatrii opiera się głównie o zmianę sposobu organizacji świadczeń i kształcenie kadr, jednak równie ważne będą tu środki na wzmocnienie infrastruktury systemu świadczeń opieki psychiatrycznej w celu zwiększenia dostępności usług, w tym całodobowych, w środowisku lokalnym osób doświadczających kryzysów psychicznych. Do realizacji tych celów przyjęto m.in. następujące kryteria: *Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych, Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz Posiadanie kadry niezbędnej do udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.*

Jak określono w FEnIKS 2021-2027, inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej. W tym celu określono dwa kryteria, tj. kryterium obligatoryjne *Projekt nie prowadzi do zwiększenia liczby łóżek w systemie ochrony zdrowia* oraz kryterium specyficzne rankingujące *Projekt prowadzi do zmniejszenia liczby łóżek w systemie ochrony zdrowia*, za które można otrzymać 3 pkt.

W odniesieniu do typu projektu *inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)* z punktu widzenia realizacji celów interwencji istotne jest z kolei kryterium *Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata.*

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że również zdaniem beneficjentów objętych ankietą i wywiadami pogłębionymi, zastosowane kryteria umożliwiły wybór projektu, który w istotnym stopniu wpisuje się w założony cel szczegółowy (m.in. poprzez możliwość przeszkolenia kadry, której umiejętności umożliwią wzrost jakości świadczonych usług w stosunku do pacjentów).

Również uczestnicy zogniskowanego wywiadu pogłębionego potwierdzili, że **przyjęte kryteria warunkują wybór inwestycji ukierunkowanych stricte na realizację celu szczegółowego** analizowanej interwencji.

Podsumowanie

Na podstawie analizy Desk Research oraz analizy eksperckiej można stwierdzić, że kryteria wyboru projektów w działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie FEnIKS 2021-2027* są trafnie dobrane pod względem celów Programu, celu szczegółowego 4.5. W sposób odpowiedni uwzględnione zostały cel działania, wskaźniki jego pomiaru, przedmiot projektów oraz specyfika obszaru wsparcia oraz charakterystyka beneficjentów.

7.2. Ocena sposobu sformułowania kryteriów wyboru projektów

Czy zastosowane kryteria wyboru projektów są właściwie sformułowane, tj. ich definicja jest precyzyjna i zrozumiała, są poprawne merytorycznie, mierzalne, obiektywne, łatwe do weryfikacji/jednoznaczne (zarówno dla osób oceniających, jak i wnioskodawców)? Jeśli kryteria nie są właściwie sformułowane, to jakich zmian należy dokonać (zmiana nazwy kryterium, definicji kryterium, sposobu jego oceny, etc.)?

Aby kryteria wyboru projektów mogły spełniać swoją funkcję powinny spełniać szereg właściwości. Mianowicie powinny być:

- skonstruowane w sposób jasny i zrozumiały – tak aby każdy z wnioskodawców i osób oceniających wnioski o dofinansowanie rozumiał zarówno definicję jak i sposób oceny kryterium;
- jednoznaczne i precyzyjne – tak aby każdy z wnioskodawców i osób oceniających wnioski o dofinansowanie;
- poprawne merytorycznie – nie powinny zawierać błędów merytorycznych,
- mierzalne – dla których możliwe jest wskazanie sposobu pomiaru kryterium;
- możliwe do zweryfikowania – dla których sposób pomiaru kryterium jest możliwy do przeprowadzenia i sprawdzenia;
- obiektywne – dla których sposób pomiaru kryterium jest obiektywny, oparty na rzetelnych danych, a nie subiektywnej ocenie.

W tabeli znajdującej się w załączniku **przeprowadzona została ocena ewaluatora** w obszarze spełnienia ww. właściwości poszczególnych kryteriów wyboru projektów dla Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027. Ocena przeprowadzona została przez członków Zespołu Badawczego Wykonawcy.

Do oceny kryteriów wyboru projektów w poszczególnych aspektach przyjęto następującą skalę:

- stopień wysoki – kryterium ocenione na w pełni spełniające dane wymaganie;
- stopień średni – kryterium ocenione na spełniające wymaganie, ale możliwe są usprawnienia / polepszenia;
- stopień niski – kryterium ocenione na niespełniające danego wymagania i niezbędne jest wprowadzenie zmian.

W kolejnej tabeli podsumowane zostało spełnienie poszczególnych właściwości kryteriów wyboru projektów w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027 przeanalizowanie na podstawie oceny eksperckiej członków Zespołu Badawczego Wykonawcy.

Tabela 8. Podsumowanie oceny kryteriów wyboru projektów w Działaniu 6.1 FEnIKS 2021-2027

Cecha kryterium wyboru projektów	Liczba kryteriów wyboru projektów		
	Ocena wysoka	Ocena średnia	Ocena niska
Kryteria jasne i zrozumiałe	162	2	0
Kryteria jednoznaczne i precyzyjne	161	2	0
Kryteria poprawne merytorycznie	156	2	0
Kryteria mierzalne	160	3	0
Kryteria możliwe do zweryfikowania	160	4	0
Kryteria obiektywne	160	4	0
łącznie	149	7	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie oceny eksperckiej.

Na 164 kryteriów wyboru projektów wykorzystywane do oceny projektów w ramach Działania 6.1 System ochrony zdrowia FEnIKS 2021-2027, aż 157 (96% wszystkich kryteriów wyboru projektów) otrzymało ocenę wysoką. Żadne z kryterium nie zostało wskazane jako niespełniające któregoś z ocenianych właściwości (ocena niska).

W przypadku zaledwie **5 kryteriów wyboru projektów wskazane zostały możliwości ich polepszeń i usprawnień.** Są to cztery horyzontalne kryteria wyboru projektów:

- Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych;
- Zgodność z realizacją zasady n+2;
- Stabilność finansowa projektu;
- Klauzula delokalizacyjna;

oraz jedno specyficzne kryterium wyboru projektów:

- Realizacja projektu na terenie powiatu, gdzie na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie ma dostępu do danego zakresu świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych – w tym przypadku jednak kryterium dotyczy unieważnionego konkursu, wobec czego zmiana w obszarze kryterium nie została uwzględniona w rekomendacjach z badania.

Najwięcej, bo w ramach 4 kryteriów, możliwość usprawnień dotyczy aspektu ich obiektywności i możliwości zweryfikowania.

Szczegółowe informacje przedstawione zostały w tabeli znajdującej się w załączniku (*Materiały uzupełniające analizę desk research*).

Warto zaznaczyć, że w procesie opracowywania aktualnych kryteriów wyboru projektów posiłkowano się doświadczeniami poprzedniej perspektywy finansowej (PO IiŚ), kiedy to dopracowane zostały ówczesne kryteria i ich definicje, z których zrozumieniem nie występowały istotne trudności^{8,9}.

Celem uzupełnienia przedstawionych informacji warto również zaznaczyć, że beneficjent biorący udział w ankiecie oraz wywiadzie pogłębionym (IDI) **nie identyfikował kryteriów, które byłyby niezrozumiałe**.

Również uczestnicy zogniskowanego wywiadu grupowego (przedstawiciele IZ, IP w ramach FEnIKS) wskazali, że **nie napotkano dotychczas istotnych wątpliwości w obszarze sformułowania kryteriów wyboru projektów**, a wszelkie niejasności na bieżąco są uwzględniane w publikowanych szczegółowych instrukcjach. Zaznaczono jednak, że mimo jasności i przejrzystości zastosowanych kryteriów, po stronie IP pewne trudności sprawiało właściwe stosowanie kryterium pn. *Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej, OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu*. Z tego względu zdecydowano się na posiłkowanie się wsparciem dwóch ekspertów zewnętrznych, tj. z obszaru środowiska oraz efektywności energetycznej.

Warto w tym miejscu odnieść się również do wyników **ankietyzacji przeprowadzonej wśród wnioskodawców** projektów realizowanych w obszarze wsparcia POZ. Ponad połowa badanych oceniła warunki konieczne do uzyskania wsparcia jako neutralne, a kolejne 20,4% jako łatwe bardzo łatwe. Jednocześnie 6,1% badanych nie miało zdania w tym temacie, poprzez co jedynie 21,7% badanych oceniło je jako trudne bądź bardzo trudne. Argumentacje tychże ocen dotyczyły w głównej mierze braku aprobaty dla sposobu aplikowania opierającego się o (wg pierwotnych założeń) zasadę kolejności zgłoszeń (szczególnie w przypadku występowania większej liczby potencjalnych wnioskodawców niż przewiduje to pula przeznaczona na pierwszy nabór). Ponadto zwracano uwagę na trudności w wypełnieniu dokumentacji przez mniejsze jednostki, które dotychczas nie aplikowały o tego rodzaju wsparcie, wobec czego nie posiadały doświadczenia w aplikowaniu o środki zewnętrzne. W tym miejscu należy jednak zaznaczyć, że zdaniem ewaluatora zakres merytoryczny koniecznej do złożenia dokumentacji był stosunkowo niewymagający – odpowiedni do zastosowanej formuły (grantowej). Potwierdziły to również wyniki diad przeprowadzonych z wnioskodawcami projektów w ramach wsparcia POZ.

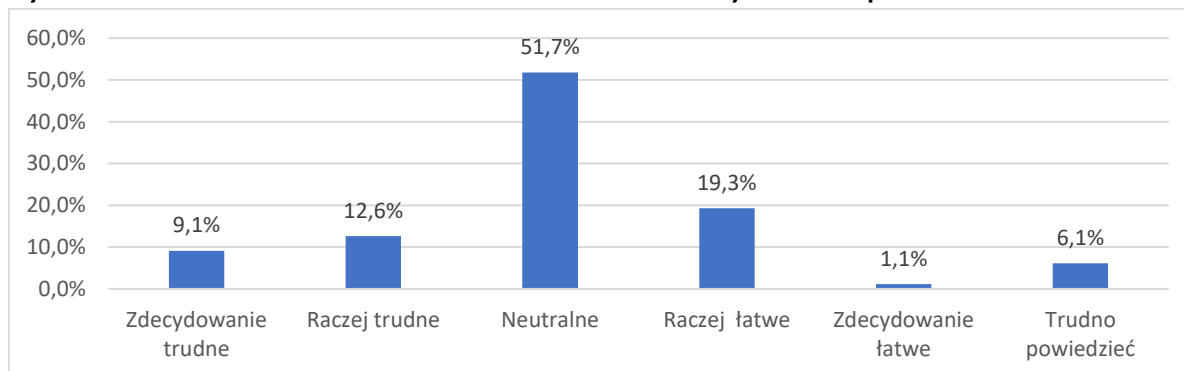
Stosunkowo często krytykowane przez ankietowanych było również wykorzystanie kryteriów premiujących podmioty zlokalizowane w mniejszych miejscowościach (kryterium *Wsparcie podmiotów POZ na obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ*). Zdaniem ewaluatora nie jest jednak zasadne zmienianie ww. kryterium – jak wskazują wyniki badań (w tym przedstawione w

⁸ *Ewaluacja sposobu wyboru projektów w ramach IX priorytetu Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*, Warszawa 2017 r.; <https://www.ewaluacja.gov.pl/strony/badania-i-analizy/wyniki-badan-ewaluacyjnych/badania-ewaluacyjne/ewaluacja-sposobu-wyboru-projektow-w-ramach-ix-osi-priorytetowej-po-is-2014-2020/>

⁹ *Ocena trafności i skuteczności stosowania kryteriów wyboru projektów w PO WER*, Ministerstwo Rozwoju, Warszawa 2017 r.; <https://www.ewaluacja.gov.pl/strony/badania-i-analizy/wyniki-badan-ewaluacyjnych/badania-ewaluacyjne/ocena-trafnosci-i-skutecnosci-stosowania-kryteriow-wyboru-projektow-w-programu-operacyjnego-wiedza-edukacja-rozwoj/>

dalszej części opracowania) wsparcie jednostek zlokalizowanych na tego typu terenach jest bowiem szczególnie istotne. Oczywiście może to determinować negatywne oceny podmiotów z terenów miejskich, jednak nie determinuje to potrzeby modyfikacji przyjętego podejścia, a liczba punktów przyznawanych w ramach ww. kryterium wydaje się być właściwa.

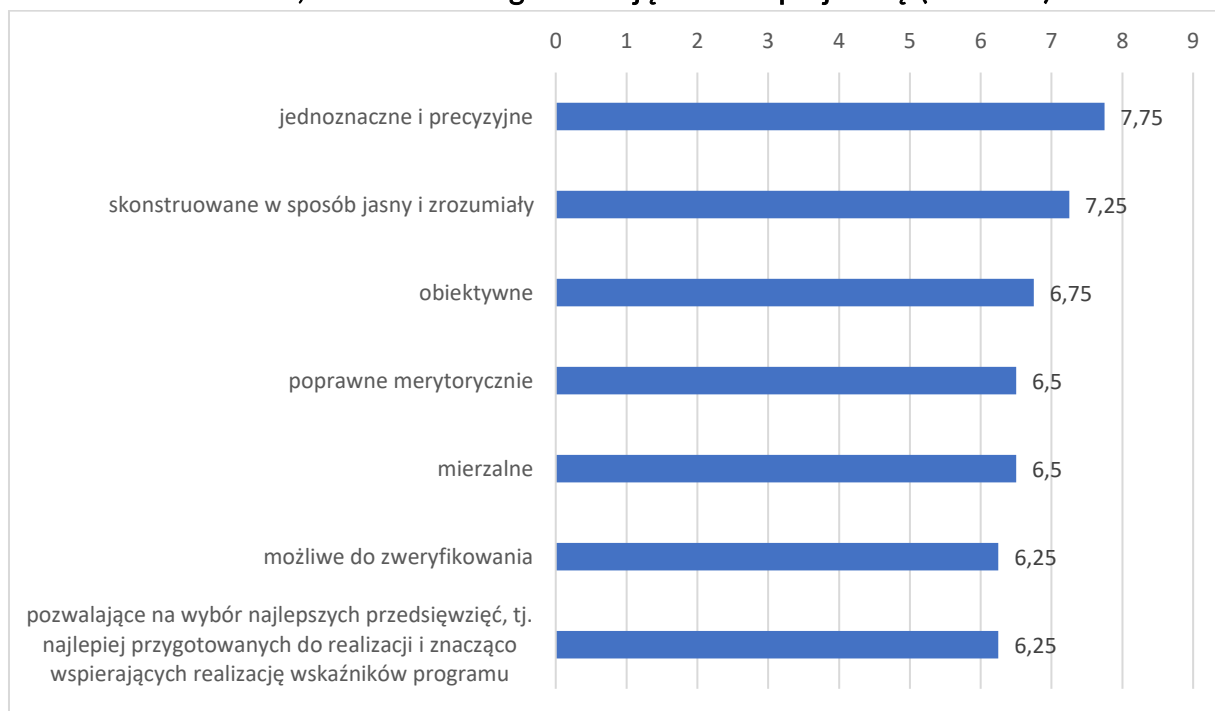
Rysunek 3. Jak ocenia Pan/Pani warunki konieczne do uzyskania wsparcia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

W przypadku ankietyzacji beneficjentów uzyskano znacznie pozytywniejsze opinie na temat zastosowanych kryteriów wyboru. W skali od 0 do 9, średnia ocen odnosząca się do ich jednoznaczności i precyzyjności wyniosła aż 7,75. Wnosząc po udzielonych opiniach, zastosowane kryteria uznać można również za jasne, obiektywne, merytorycznie poprawne i mierzalne. Stosunkowo najniższe średnie ocen przypadły na możliwość ich weryfikacji oraz umożliwianie wyboru najlepszych przedsięwzięć, jednak i w ich przypadku średnia odpowiadała ocenie pozytywnej.

Rysunek 4. Na ile zgadzają się Państwo ze stwierdzeniem, że kryteria wyboru projektów stosowane w działaniu, w ramach którego realizują Państwo projekt są: (skala 0-9)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z beneficjentami, N=4.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że kryteria wyboru projektów w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 zostały wysoko ocenione pod kątem jasności i zrozumiałości, jednoznaczności i precyzyjności, poprawności merytorycznej, mierzalności, weryfikowalności i obiektywności.

Zidentyfikowane przez Wykonawcę obszary, w których możliwe jest dokonanie usprawnień, w opinii Wykonawcy nie wpływają w istotnym stopniu na prawidłowość oceny wniosków o dofinansowanie.

7.3. Ocena możliwości zapewnienia całościowej oceny projektów przez zastosowane kryteria wyboru projektów

Czy zaproponowany katalog kryteriów zapewnia całościową ocenę projektu? Czy kryteria odnoszą się do wszystkich najważniejszych elementów dobrego projektu (diagnoza problemów, grupa docelowa, cele, rezultaty, opis zadań, potencjał, sposób zarządzania, budżet itd.)?

Z przeprowadzonej analizy wynika, że zaproponowany **katalog kryteriów wydaje się zapewniać całościową ocenę projektu**, ponieważ obejmuje kluczowe aspekty niezbędne do kompleksowej analizy każdego projektu. Kryteria te pozwalają ocenić zarówno formalną stronę projektu (w tym zakres finansowy i instytucjonalny), jak i jego zgodność z założeniami programowymi oraz potencjał wnioskodawcy. Kryteria te spełniają tym samym wymogi, które muszą zostać spełnione, aby umożliwić wybór „dobrych” projektów. Nie zidentyfikowano również braków w tym zakresie, w tym biorąc pod uwagę kryteria w podziale na poszczególne typy projektów.

W aspekcie poszczególnych elementów projektu należy zwrócić uwagę przede wszystkim na dwa kryteria wyboru projektów. Pierwszym z nich jest *Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku*, w ramach którego ocena polegać będzie na weryfikacji kompletności wymaganej dokumentacji aplikacyjnej oraz spójności informacji, zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku, w tym dokumentacji technicznej.

Drugim kryterium jest *Zgodność z Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Szczegółowym opisem priorytetów FEnIKS oraz regulaminem wyboru Projektów*. W jego ramach oceniona zostanie zgodność projektu w zakresie:

- typu i rodzaju projektu;
- opisu działania (w tym celu oraz zakresu interwencji i przyporządkowania adekwatnych wskaźników produktu i rezultatu dla danego typu projektu);
- typu beneficjenta;
- poziomu dofinansowania, wartości projektu oraz wartości wydatków kwalifikowalnych;
- wnioskodawcy.

Ponadto, w aspekcie budżetu projektu należy zwrócić na szereg kryteriów wyboru projektów, które zapewnią ocenę w tym zakresie. Są to m.in. *Zgodność z realizacją zasady n+2* (w ramach którego oceniony zostanie termin ponoszenia wydatków w projekcie), *Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności* (w ramach którego oceniona zostanie potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia w projekcie), *Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE* (w ramach którego ocenione zostanie czy projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE w wymiarze wyższym niż minimalny wymagany wkład własny wnioskodawcy).

W kwestii sposobu zarządzania, w ramach kryterium *Gotowość organizacyjno-instytucjonalna wnioskodawcy w obszarze zawierania umów* ocenione zostanie czy wnioskodawca i wszystkie podmioty, które mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.

Natomiast w kwestii potencjału, w ramach kryterium *Stabilność finansowa projektu* ocenione zostaną niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe wnioskodawcy.

Trafność doboru kryteriów wyboru projektów w zakresie diagnozy problemów, celów projektu czy też osiągniętych rezultatów wykazana została w odpowiedzi na wcześniejsze pytania badawcze.

Jednocześnie zaznaczyć warto, że **zarówno wyniki badania ankietowego, jak i przeprowadzonego wywiadu pogłębionego potwierdziły możliwość jednoznacznej i całościowej oceny projektów**, dzięki wykorzystaniu opracowanego zestawu kryteriów. Zaznaczono przy tym, że kryteria mogą być co prawda mniej lub bardziej adekwatne względem danego typu beneficjenta (szczegóły w tym zakresie zaprezentowano w kolejnym podrozdziale), lecz uznać należy, że zapewniają one kompleksową ocenę najważniejszych elementów projektu.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzanych analiz można stwierdzić, że kryteria wyboru projektów w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 odnoszą się w sposób prawidłowy do wszystkich najważniejszych elementów projektu. Na ich podstawie możliwe jest dokonanie kompleksowej oceny projektu. Biorąc pod uwagę powyższe, zdaniem ewaluatora zaproponowany katalog kryteriów wydaje się zapewniać całościową ocenę projektu, ponieważ obejmuje kluczowe aspekty niezbędne do kompleksowej analizy każdego projektu. Kryteria te pozwalają ocenić zarówno formalną stronę projektu (w tym zakres finansowy i instytucjonalny), jak i jego zgodność z założeniami programowymi oraz potencjał wnioskodawcy. Nie zidentyfikowano również braków w tym zakresie, w tym biorąc pod uwagę kryteria w podziale na poszczególne typy projektów.

7.4. Ocena poziomu zapewnienia realizacji zasad horyzontalnych przez zastosowane kryteria wyboru projektów

W jaki sposób kryteria zapewniają realizację w projektach zasad horyzontalnych, a w szczególności czy zapewniają: zgodność projektów z zasadą równości szans i niedyskryminacji, zgodność działań podejmowanych w ramach projektów/zgodność interwencji z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej i Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych? Czy kryteria są spójne z zasadami horyzontalnymi? Czy konieczne są jakieś zmiany w tym obszarze? Jeśli tak, to jakie?

Każdy projekt współfinansowany z funduszy europejskich musi być zgodny z zasadami horyzontalnymi. Powinny być one weryfikowane już na etapie oceny wniosku o dofinansowanie, tak aby dofinansowanie otrzymywały tylko takie projekty, które zasady te spełniają.

W perspektywie finansowej 2021-2027 do najważniejszych zasad horyzontalnych i powiązanych dokumentów prawnych obowiązujących beneficjentów środków unijnych należą:

1. Zasada równości szans i niedyskryminacji

Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami ma na celu zapobieganie wszelkim formom dyskryminacji, nie tylko ze względu na płeć, ale również z powodu rasy lub pochodzenia etnicznego, religii lub światopoglądu, niepełnosprawności, wieku lub orientacji seksualnej. Wszystkie projekty finansowane ze środków UE muszą ją uwzględniać, na każdym etapie realizacji.

W ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 przyjęte zostało obowiązkowe kryterium wyboru projektów *Zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji*. Jego niespełnienie eliminuje projekt z możliwości otrzymania dofinansowania.

W ramach kryterium oceniane będzie czy Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. 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. 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.

Wykorzystane kryteria horyzontalne wprost odnoszą się do równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji. Zastosowane kryteria szczegółowo sprawdzają, czy projekt

zapewnia poszanowanie zasad równościowych, uwzględniając m.in. dostępność dla osób z niepełnosprawnościami. Projekt musi zapewnić infrastrukturę, środki transportu, technologie oraz usługi dostępne dla wszystkich użytkowników, zgodnie z wytycznymi dla polityki spójności na lata 2021-2027.

2. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej,

Jest to zbiór najważniejszych praw człowieka i wolności obywatelskich. Karta jest dokumentem potwierdzającym prawa już obowiązujące w państwach członkowskich i stanowiące część ogólnych zasad prawa unijnego. Podkreśla ona jednak wyraźnie zasady i mechanizmy z zakresu przeciwdziałania dyskryminacji i nierównościami w prawodawstwach krajowych.

W dokumencie opisano takie prawa jak: godność i wolność człowieka, równość wszystkich obywateli wobec prawa, solidarność, prawo obywatelskie oraz prawo do bezstronnego wymiaru sprawiedliwości.

Instytucje Zarządzające/Pośredniczące w dokumentacjach konkursowych najczęściej określają, do których artykułów dotyczących poszczególnych ww. praw należy w szczególności odnieść projekt.

W ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 przyjęte zostało obligatoryjne kryterium wyboru projektów *Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej*. Jego niespełnienie eliminuje projekt z możliwości otrzymania dofinansowania.

W ramach kryterium oceniana będzie zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. 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. Daje to gwarancję, że prawa podstawowe, takie jak godność ludzka, wolność, równość i poszanowanie praw mniejszości, będą przestrzegane w ramach realizacji projektów

3. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych,

Jest umową międzynarodową ONZ dotyczącą praw człowieka, której celem jest ochrona praw i godności osób z niepełnosprawnościami. W Konwencji znajdują się zapisy wskazujące, w jaki sposób należy respektować prawa osób z różnymi niepełnosprawnościami oraz w jaki sposób tworzyć realia życia społecznego, gospodarczego, politycznego, kulturalnego, aby spełniały kryteria dostępności dla osób z różnymi potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności.

Działania o charakterze dyskryminacyjnym względem osób z różnymi niepełnosprawnościami są niedopuszczalne, a wnioskodawców i beneficjentów zobowiązuje się do respektowania zapisów Konwencji poprzez podejmowanie dodatkowych działań w postaci racjonalnych usprawnień i uniwersalnego projektowania w celu przeciwdziałania wszelkim formom wykluczenia.

Instytucje Zarządzające/Pośredniczące w dokumentacjach konkursowych najczęściej określają, do których artykułów Konwencji należy w szczególności odnieść projekt.

W ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 przyjęte zostało obligatoryjne kryterium wyboru projektów *Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych*. Jego niespełnienie eliminuje projekt z możliwości otrzymania dofinansowania.

W ramach kryterium oceniana będzie zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. 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. Weryfikuje ono tym samym, czy projekt gwarantuje pełny dostęp i poszanowanie praw osób z niepełnosprawnościami.

Warto zaznaczyć, że w ramach poszczególnych naborów w ramach Priorytetu VI zastosowano ponadto kryteria rankingujące oceniane punktowo, odnoszące się do zastosowania w projekcie dodatkowych rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami oraz w obszarze podnoszenia świadomości i promocji działań antydyskryminacyjnych. Ich uwzględnienie spełnia jednocześnie zalecenia sformułowane w ramach analizy przeprowadzonej na zlecenie MZ w 2023 r¹⁰.

W ramach przeprowadzonej ankietyzacji, nie zidentyfikowano trudności czy wątpliwości związanych z zastosowanymi kryteriami horyzontalnymi. Pewien aspekt problemowy zasygnalizowany został natomiast przez jednego z beneficjentów w trakcie wywiadu pogłębionego. Wątpliwości budziła zasadność stosowania kryteriów horyzontalnych, względem projektu dotyczącego zakupu symulatora lotów i budowy OSŁ. Zdaniem jednego z beneficjentów istnieje problem z dopasowaniem niektórych kryteriów, zwłaszcza dotyczących równości szans, niedyskryminacji czy dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, do specyficznych projektów, takich jak ten skierowany głównie do pilotów, którzy (jako kadra) korzystać będą z efektów projektu.

Aspekt ten podjęty został również w trakcie zogniskowanego wywiadu grupowego. Uczestnicy spotkania potwierdzili, że w ramach Priorytetu VI FEnIKS występuje potrzeba spełnienia stosunkowo szerokiego zakresu kryteriów horyzontalnych (w porównaniu do wcześniej wdrażanego PO IiŚ), co sprawia jednocześnie, że **ich liczba jest wystarczająca do realizacji zasad horyzontalnych**. Szerszy zakres kryteriów horyzontalnych wynika jednocześnie ze specyfiki wsparcia FEnIKS, która wykracza poza obszary objęte interwencją realizowaną w poprzedniej perspektywie finansowej. Zaznaczono jednocześnie, że konieczność zastosowania tego typu kryteriów jest narzucona odgórnie, wobec czego niektórzy z beneficjentów (biorąc pod uwagę ich charakterystykę i dotychczasową działalność) mogą mieć trudności w ich właściwym zrozumieniu (tj. w obszarze ich właściwego uzasadnienia we wniosku o

¹⁰ *Analiza wpływu interwencji Priorytetu VI – Zdrowie Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę Klimat i Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) na grupy narażone na dyskryminację i wykluczenie społeczne*, Ministerstwo Zdrowia, 2023 r., https://www.zdrowie.gov.pl/pl13/epublikacja-93-analiza_wplywu_interwencji_priorytetu.html

dofinansowanie). Niemniej, podejmowane są odpowiednie działania w tym obszarze, m.in. opierające się na rozszerzaniu instrukcji, mających ułatwić wnioskodawcom zawarcie odpowiednich zapisów w dokumentacji aplikacyjnej.

Również uczestnicy warsztatu kreatywnego zwracali uwagę na rozszerzony obecnie (tj. w tej perspektywie finansowej w stosunku do poprzedniej) zakres kryteriów horyzontalnych (np. zasada DNSH, klauzula delokalizacyjna), które spotykać się mogą z brakiem zrozumienia wnioskodawców. Zdaniem ewaluatora, **działania podejmowane przez IP (poprzez ww. rozszerzanie instrukcji w odpowiedzi na napływające pytania i błędy wykazywane we wnioskach o dofinansowanie) są w tym obszarze wystarczające.**

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że dobrane zostały odpowiednie kryteria wyboru projektów dotyczące zasad horyzontalnych. W opinii Wykonawcy zapewniają one prawidłową realizację w projektach zasad horyzontalnych. Kryteria są dobrze zintegrowane z zasadami horyzontalnymi, w szczególności dotyczącymi równości szans, niedyskryminacji oraz praw podstawowych. Uwzględniają zarówno wymogi prawne Unii Europejskiej, jak i międzynarodowe zobowiązania Polski, takie jak Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Ocena projektów opiera się na eliminacji wszelkich form dyskryminacji, co jest kluczowe dla realizacji zasady równości.

7.5. Ocena wpływu kryteriów wyboru na możliwość wypełnienia zobowiązań wynikających z przyjętych ram wykonania FEnIKS

Czy kryteria projektów zapewniają realizację projektów, które pozwolą na wypełnienie zobowiązań wynikających z przyjętych ram wykonania FEnIKS (czyli celów pośrednich i końcowych wszystkich wskaźników programowych)?

Skuteczność kryteriów wyboru projektów rozumiana jest jako przyczynianie się do wyboru najlepszych projektów z punktu widzenia celów Programu. Zapewnienie skuteczności powinno być realizowane na trzech poziomach.

Po pierwsze jest to odpowiednie konstruowanie, definiowanie i zoperacjonalizowanie konkretnych kryteriów wyboru projektów, by dotyczyły one tych aspektów oceny, które mają szczególne znaczenie w kontekście powiązania danego przedsięwzięcia z celami Programu, przede wszystkim z określonymi ramami wykonania. Ocena tego aspektu przedstawiona została w ramach pytania badawczego: *Czy oceniane kryteria wyboru projektów są adekwatne względem celu głównego i celów szczegółowych Priorytetu VI, a także celów Programu (głównie biorąc pod uwagę: cele działania, przewidywane wskaźniki ich pomiaru, specyfikę obszaru wsparcia, charakterystykę beneficjentów)? (podrozdział 7.1.5).*

Osiągnięciu wartości pośrednich i docelowych służy przede wszystkim odpowiedni dobór typów projektów, przeznaczenie na nie odpowiedniej wysokości alokacji finansowej oraz odpowiednie rozplanowanie naborów wniosków o dofinansowanie. O ile w przypadku wskaźników produktu można uznać to za słuszne, to w przypadku wspomnianego wcześniej rezultatu można zastanowić się nad kryterium premiującym większą liczbę użytkowników placówek opieki zdrowotnej.

Po drugie, jest to odpowiedni dobór typów kryteriów i właściwe zdefiniowanie ich funkcji. W ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027, każdy wniosek będzie oceniany kryteriami horyzontalnymi oraz kryteriami specyficznymi dla danego działania/typu projektu. Zarówno kryteria horyzontalne, jak i specyficzne składają się z grupy kryteriów obligatoryjnych oraz rankingujących.

Zestaw kryteriów obligatoryjnych, w szczególności kryteriów horyzontalnych, ma charakter powszechny, będąc stosowany w zdecydowanej większości naborów wniosków. Dotyczą one zarówno samego projektu (zakresu wsparcia, harmonogramu, zgodności z zasadami horyzontalnymi, kompletności dokumentów, itp.), jak i wnioskodawcy (wymogów dotyczących różnych aspektów potencjału projektodawcy). Mają za zadanie potwierdzić, że projekt będzie realizowany zgodnie z określonymi wymaganiami. Ich powiązanie z wyborem najlepszych projektów jest pośrednie. Podmiot z określonym potencjałem daje większą gwarancję wysokojakościowej realizacji projektu i osiągnięcia założonych celów projektu (a tym samym – Programu).

Wśród typów kryteriów wyboru projektów stosowanych w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027, zdaniem Wykonawcy z największym oddziaływaniem na realizację celów Programu mamy do czynienia w przypadku kryteriów rankingujących. W szczególności dotyczy to kryteriów specyficznych dla danego

typu projektu, a więc kryteriów które uwzględniają specyfikę poszczególnych obszarów wsparcia i są tworzone są na ich potrzeby. W opinii Wykonawcy to te kryteria w największym stopniu i adekwatnie opisują cele Programu.

Pomimo, że **kryteria wyboru projektów są zgodne z celami programu, to na realizację ram wykonania bezpośrednio nie wpływają**. Liczba wspartych podmiotów (w ramach złożonego wniosku) każdorazowo wynosi będzie 1, wobec czego nie przewidziane zostały kryteria, które premiowałyby liczbę wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz ich pojemność. Nie są również premiowane rezultaty w postaci liczby użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej.

Na podstawie analizy desk research i oceny eksperckiej można zatem stwierdzić, że **dobór nie tylko kryteriów, ale ich przyporządkowanie do odpowiednich typów (obligatoryjne i rankingujące) jest optymalny z punktu widzenia wyboru projektów w największym stopniu osiagających cele Programu**.

Trzeci poziom zapewnienia skuteczności kryteriów wyboru projektów to odpowiednie zastosowanie wag i punktacji poszczególnych kryteriów. Ten aspekt szczegółowo przedstawiony zostanie w odpowiedzi na pytanie badawcze: *Czy kryteriom przypisano adekwatną punktację i znaczenie (wagę) biorąc pod uwagę cele Programu, Priorytetu VI i Działania 6.1 FEnIKS? Czy w przypadku ocenianych naborów wniosków, w zestawie kryteriów znajdują się takie, które w zbyt małym stopniu (np. premiowane zbyt małą liczbą punktów) mają wpływ na wybór pożądanych projektów?*

Wskazano tam, że przy doborze punktów za poszczególne kryteria w odpowiednio zbilansowany sposób określono proporcję pomiędzy premiowaniem osiągnięcia celów Programu, a kwestią możliwości i gotowości do realizacji projektów.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań i analiz można stwierdzić, że kryteria wyboru projektów w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 generalnie dają możliwość wyboru projektów, które w największym stopniu przyczyniają się do realizacji celów Programu, w tym ram wykonania. Zapewnione zostało to zarówno poprzez odpowiednie dobranie i zdefiniowanie kryteriów, przyporządkowanie ich do określonych typów oraz dobór odpowiednich wag. Zastrzeżenia budzi jedynie brak kryteriów premiujących większą liczbę użytkowników placówek opieki zdrowotnej w rezultacie realizacji projektu.

7.6. Ocena wpływu kryteriów wyboru na jakość realizowanych projektów

Czy analizowane kryteria mają realny wpływ na jakość projektu, głównie jego produkty i rezultaty (a nie jakość wniosku o dofinansowanie, tzn. czy nie weryfikują jedynie poprawności projektu z zasadami logiki i dokumentacją)?

Zastosowanie w ramach systemu oceny wniosków o dofinansowanie w ramach Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 dwóch rodzajów kryteriów, tj. horyzontalnych i specyficznych dla danego typu projektu wpływa na to, że ocena wniosku przebiega na dwóch płaszczyznach.

Pierwsza to płaszczyzna poprawności wniosku o dofinansowanie i projektu pod względem dokumentacji, zasad czy też wymagań. W tym aspekcie główną rolę odgrywają kryteria horyzontalne, w szczególności obligatoryjne.

Natomiast kryteria specyficzne dla danego typu projektu mają za zadanie zadbać o jakość projektu i efekty jakie powinien on przynieść. Jak wykazano wcześniej, kryteria te są adekwatne do celów określonych w Programie oraz poprawnie przyporządkowane do odpowiednich typów (obligatoryjne i rankingujące), co wpływa na wybór projektów w największym stopniu osiagających cele Programu.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że beneficjenci poddani badaniu ankietowemu i jakościowemu (IDI) byli zdania, że zastosowane kryteria w większym stopniu skupiają się na zapewnieniu jakości samego wniosku o dofinansowanie (jedynie jeden z ankietowanych beneficjentów potwierdził, że kryteria wyboru wymusiły na nim rozszerzenie pierwotnych założeń projektowych). Negatywne opinie te jednak wynikały z faktu konieczności poprawienia wniosku w nawiązaniu do otrzymanych uwag, które skupiały się na zastosowaniu odpowiedniego słownictwa, wpisującego się bezpośrednio w możliwość spełnienia kryteriów wyboru projektów. Tego typu doświadczenia wpływają tym samym na niedostrzeganie przez wnioskodawców i beneficjentów wartości merytorycznej kryteriów (determinujących aspekt jakościowy projektów), lecz dostrzegają głównie ich techniczny charakter. Z analizy eksperckiej nie wynika bowiem, aby zastosowane kryteriów (w tym szczególności specyficzne) kładły zbyt niski nacisk na aspekt jakościowy projektów.

Również uczestnicy zogniskowanego wywiadu grupowego byli zdania, że zastosowane kryteria (w tym w szczególności specyficzne) ukierunkowane zostały w istotny sposób na charakter inwestycji i zapewniając jednocześnie wybór najbardziej jakościowych projektów. Założeniem przyświecającym tworzeniu tychże kryteriów była idea wyboru projektów, które z jednej strony wpiszą się w obligatoryjne wymogi formalne, a z drugiej umożliwią wybór projektów ukierunkowanych w maksymalny sposób na aspekt jakościowy, który uwidocznił się zarówno w podejściu do realizacji projektu, jak i uzyskanych efektach (produktach i rezultatach).

Uważam, że kryteria rankingujące dają nam tę jakość, ale samego projektu - to nie tylko sam wniosek jest ważny. (...). W przypadku kryteriów specyficznych my bardzo duży nacisk kładliśmy na to, żeby ci, którzy spełniają [założenia] w 100 procentach to i ten właśnie projekt posiadał „to coś”, tą perełkę. Uważam więc, że akurat w przypadku naszych wniosków to bardzo dobrze widać, który projekt jest właśnie tą perełką. Także ta jakość projektu jest - to nie jest tak, że odhaczyłam tylko kryteria obligatoryjne, spełniam - nie spełniam, ale jeszcze jest ten aspekt jakościowy.

Źródło: zogniskowany wywiad grupowy.

Eksperti biorący udział w warsztacie kreatywnym zwracali z kolei uwagę na (ich zdaniem) zbyt wysoki nacisk położony na policzalny aspekt efektów projektów, np. liczbę wizyt pacjentów czy liczbę przeszkolonych lekarzy. Ich zdaniem kryteria (i wynikające z nich wskaźniki) powinny w większej mierze skupiać się na wpływie projektów na sektor ochrony zdrowia, np. w postaci zmniejszenia liczby wizyt stacjonarnych w oparciu o wdrożone rozwiązania telemedyczne czy poprawę zdrowia społeczeństwa. Zdaniem ewaluatora, wprowadzenie tego typu zmian byłoby niezasadne i obciążone istotnym błędem szacunków. Nie upatruje się tym samym potrzeby ich wprowadzania.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań i analiz można stwierdzić, że kryteria wyboru projektów w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 nie odnoszą się jedynie do oceny jakości wniosku o dofinansowanie oraz poprawności składanego projektu, ale również dbają o jakość składanego projektu i jakość powstałych efektów interwencji. Zastosowane kryteria z jednej strony weryfikują bowiem, czy składane projekty wpisują się w obligatoryjne wymogi formalne, a z drugiej umożliwiają wybór projektów ukierunkowanych w maksymalny sposób na aspekt jakościowy, który uwidocznił się zarówno w podejściu do realizacji projektu, jak i uzyskanych efektach (produktach i rezultatach).

Zdaniem Wykonawcy, kryteria wyboru projektów wykazują się dużą trafnością w tym aspekcie i nie jest wymagane podejmowanie zmian w tym obszarze.

7.7. Analiza adekwatności punktacji i znaczenia kryteriów względem założonych celów interwencji

Czy kryteriom przypisano adekwatną punktację i znaczenie (wagę) biorąc pod uwagę cele Programu, Priorytetu VI i Działania 6.1 FEnIKS? Czy w przypadku ocenianych naborów wniosków, w zestawie kryteriów znajdują się takie, które w zbyt małym stopniu (np. premiowane zbyt małą liczbą punktów) mają wpływ na wybór pożądanych projektów? W jaki sposób należałoby to zmienić?

Do wyboru projektów, które w największym stopniu przyczyniają się do realizacji celów Programu nie tylko przyczynia się dobór odpowiednich kryteriów wyboru projektów, ale również **przypisanie adekwatnej liczby punktów poszczególnym kryteriom**. Ważne jest, aby z jednej strony bardziej premiowane były te projekty, które w większym stopniu osiągają cele FEnIKS 2021-2027. Z drugiej strony przy ustalaniu liczby punktów należy mieć na uwadze, aby nie postawić przez Wnioskodawcami zbyt dużych wymagań. Wówczas osiągnięcie minimalnej liczby punktów będzie utrudnione dla wielu potencjalnych beneficjentów, co może prowadzić do problemu z wykorzystaniem alokacji Programu.

W ramach rankingujących horyzontalnych kryteriów wyboru projektów można otrzymać maksymalnie 23 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 9. Liczba punktów dla poszczególnych horyzontalnych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
<i>Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej, OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu</i>	6 pkt	Nie
<i>Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie</i>	1 pkt	Nie
<i>Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)</i>	2 pkt	Nie
<i>Projekt przewiduje elementy związane ze współpracą z partnerami z innych państw</i>	2 pkt	Nie
<i>Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 5 CPR</i>	3 pkt	Tak
<i>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</i>	3 pkt	Tak

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
<i>Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk</i>	1 pkt	Nie
<i>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</i>	2 pkt	Nie
<i>Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE</i>	1 pkt	Nie
<i>Projekt wpisuje się w realizację wartości Nowego Europejskiego Bauhausu.</i>	1 pkt	Nie
<i>Partnerstwo międzysektorowe</i>	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Wśród nich są takie, które bezpośrednio wpływają na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027. Są to przede wszystkim:

- 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.

Identyfikacja projektu jako strategicznego z założenia wskazuje na jego istotny wpływ na realizację celów w zakresie rozwoju systemu ochrony zdrowia. Na realizację takich celów wpływ mogą mieć kryteria:

- 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,
- Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w *Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030* (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk.

Realizacja inwestycji na obszarach o mniej korzystnych uwarunkowaniach rozwoju, może przynieść większe efekty niż na obszarach bardziej rozwiniętych, uzyskując odpowiednie zasoby dla eliminowania barier rozwojowych i pobudzenia trwałego wzrostu.

W ww. kryteriach projekt może uzyskać łącznie 9 punktów, co stanowi aż 39% wszystkich punktów możliwych do zdobycia w horyzontalnych kryteriach wyboru projektów.

W dalszej części przedstawiona została szczegółowa analiza kryteriów specyficznych.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych, można otrzymać maksymalnie 38 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 10. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Realizacja projektu na terenie powiatu, gdzie na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie ma dostępu do danego zakresu świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych	5 pkt	Nie
Niestacjonarne formy opieki	2 pkt	Nie
Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych	3 pkt	Tak
Posiadanie kadry niezbędnej do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych	3 pkt	Nie
Wnioskodawca realizuje inwestycje w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus z obszaru psychiatrii	1 pkt	Nie
Całkowity wynik punktowy opinii o celowości inwestycji	10 pkt	Tak
Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji	5 pkt	Tak
Posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia	4 pkt	Tak
Projekt prowadzi do zmniejszenia liczby łóżek w systemie ochrony zdrowia	3 pkt	Nie
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Wśród nich aż pięć bezpośrednio wpływa na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027. Są to:

- Realizacja projektu na terenie powiatu, gdzie na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie ma dostępu do danego zakresu świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych;
- Niestacjonarne formy opieki;
- Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych,
- Całkowity wynik punktowy opinii o celowości inwestycji;
- Projekt prowadzi do zmniejszenia liczby łóżek w systemie ochrony zdrowia.

W ww. kryteriach projekt może uzyskać łącznie 23 punktów, co stanowi aż 61% wszystkich punktów możliwych do zdobycia w specyficznych kryteriach wyboru projektów. W pozostałych kryteriach zdecydowana większość punktów przyznawana jest za poziom gotowości do realizacji inwestycji finansowanej w ramach projektu, posiadania akredytacji oraz niezbędnej kadry.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów, którymi oceniany jest projekt w zakresie przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych, można otrzymać 61 pkt, z czego 32 pkt (52% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: rozwój infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna, można otrzymać maksymalnie 2 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 11. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: rozwój infrastruktury POZ w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Podnoszenie świadomości i promocja działań antidyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że w ramach ww. kryteriów nie ma takich, które bezpośrednio wpływają na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027.

W ramach tego typu projektów, wybrany beneficjent będzie operatorem wyboru grantobiorców, tj. podmiotów Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W ramach kryteriów obligatoryjnych ocenianych zero-jedynkowo określone zostało kryterium: *Kryteria wyboru Grantobiorców*. Nakłada ono na beneficjenta obowiązek określenia kryteriów wyboru podmiotów Podstawowej Opieki Zdrowotnej i dopiero te kryteria powinny wpływać na wybór inwestycji realizujących cele Programu.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów którymi oceniany jest projekt w zakresie rozwoju infrastruktury POZ, można otrzymać 25 pkt, z czego 9 pkt (36% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Poprawa funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych, można otrzymać maksymalnie 2 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w kolejnej tabeli.

Tabela 12. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Poprawa funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że w ramach ww. kryteriów ponownie nie ma takich, które bezpośrednio wpływają na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów którymi oceniany jest projekt w zakresie poprawy funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych, można otrzymać 25 pkt, z czego 9 pkt (36% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Podniesienie poziomu wykształcenia pilotów poprzez zakup i instalację pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), można otrzymać maksymalnie 2 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 13. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Podniesienie poziomu wykształcenia pilotów poprzez zakup i instalację pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że w ramach ww. kryteriów również nie ma takich, które bezpośrednio wpływają na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów którymi oceniany jest projekt w zakresie podniesienia poziomu wykształcenia pilotów poprzez zakup i instalację pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), można otrzymać 25 pkt, z czego 9 pkt (36% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych oraz inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, można otrzymać maksymalnie 8 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 14. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektów: wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych oraz inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Wnioskodawca realizuje inwestycje w ramach EFS+ z obszaru psychiatrii	2 pkt	Nie
Inwestycja objęta projektem w obszarze psychiatrii zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta	2 pkt	Nie
Inwestycja objęta projektem w obszarze psychiatrii zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego	2 pkt	Nie
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastrukture-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że w ramach ww. kryteriów nie ma takich, które bezpośrednio wpływają na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027.

W ramach tego typu projektów, wybrany beneficjent będzie operatorem wyboru grantobiorców, tj. Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz Ośrodków/Zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. W ramach kryteriów obligatoryjnych ocenianych zero-jedynkowo określone zostało kryterium: *Kryteria wyboru Grantobiorców*. Nakłada ono na beneficjenta obowiązek określenia kryteriów wyboru grantobiorców i dopiero te kryteria powinny wpływać na wybór inwestycji realizujących cele Programu.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów, którymi oceniany jest projekt w zakresie wsparcia infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do

szpitali wielospecjalistycznych oraz inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, można otrzymać 31 pkt, z czego 9 pkt (29% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny), można otrzymać maksymalnie 23 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w kolejnej tabeli.

Tabela 15. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FENIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny)

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Wnioskodawca realizuje inwestycje w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) z obszaru psychiatrii	1 pkt	Nie
Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I poziomu referencyjnego	3 pkt	Nie
Niestacjonarne formy opieki	3 pkt	Tak
Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	2 pkt	Nie
Posiadanie kadry niezbędnej do udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	3 pkt	Nie
Inwestycja objęta projektem zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów	4 pkt	Tak
Kompleksowy charakter projektu	3 pkt	Nie
Kształcenie specjalizacyjne lekarzy	2 pkt	Nie
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że wśród nich aż pięć bezpośrednio wpływa na cele Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FENIKS 2021-2027. Są to:

- Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I poziomu referencyjnego;
- Niestacjonarne formy opieki;
- Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży;
- Kompleksowy charakter projektu;
- Kształcenie specjalizacyjne lekarzy.

W ww. kryteriach projekt może uzyskać łącznie 13 punktów, co stanowi aż 57% wszystkich punktów możliwych do zdobycia w specyficznych kryteriach wyboru projektów. W pozostałych kryteriach zdecydowana większość punktów przyznawana jest za posiadanie niezbędnej kadry oraz wprowadzenie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów, którymi oceniany jest projekt w zakresie inwestycji w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny), można otrzymać 46 pkt, z czego 22 pkt (46% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach specyficznych kryteriów wyboru projektów – dla typu projektów: Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (III poziom referencyjny), można otrzymać maksymalnie 21 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 16. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FENIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (III poziom referencyjny)

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Wnioskodawca realizuje inwestycje w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) z obszaru psychiatrii	1 pkt	Nie
Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I i II poziomu referencyjnego	3 pkt	Nie
Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	2 pkt	Nie
Posiadanie kadry niezbędnej do udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	3 pkt	Nie

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Inwestycja objęta projektem zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów	4 pkt	Tak
Kompleksowy charakter projektu	3 pkt	Nie
Kształcenie specjalizacyjne lekarzy	3 pkt	Nie
Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/metodyka-i-kryteria-wyboru-projektow-dla-programu-fundusze-europejskie-na-infrastruktura-klimat-srodowisko-2021-2027/>.

Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że wśród nich aż cztery bezpośrednio wpływają na cele Działania 6.1 System ochrony zdrowia Priorytet VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027. Są to:

- Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach I i II poziomu referencyjnego;
- Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży;
- Kompleksowy charakter projektu;
- Kształcenie specjalizacyjne lekarzy.

W ww. kryteriach projekt może uzyskać łącznie 11 punktów, co stanowi aż 52% wszystkich punktów możliwych do zdobycia w specyficznych kryteriach wyboru projektów. W pozostałych kryteriach zdecydowana większość punktów przyznawana jest za posiadanie niezbędnej kadry oraz wprowadzenie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów.

Podsumowując, w przypadku wszystkich kryteriów, którymi oceniany jest projekt w zakresie inwestycji w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (III poziom referencyjny), można otrzymać 44 pkt, z czego 20 pkt (45% wszystkich możliwych punktów) bezpośrednio za to, że projekt przyczynia się do realizacji celów Programu.

W ramach kryteriów wybory grantobiorców – dla typu projektów: rozwój infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z

wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna, można otrzymać maksymalnie 40 pkt. Ich podział na poszczególne kryteria przedstawiony został w poniższym zestawieniu.

Tabela 17. Liczba punktów dla poszczególnych kryteriów wyboru grantobiorców w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: rozwój infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Wsparcie podmiotów POZ w celu realizacji świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej	10 pkt	Nie
Wsparcie działań z zakresu rozszerzenia diagnostyki	1 pkt	Nie
Wsparcie podmiotów POZ na obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ	16 pkt	Nie
Wsparcie działań z zakresu telemedycyny	2 pkt	Nie
Wsparcie działań z zakresu realizacji programów profilaktycznych	1 pkt	Nie
Wsparcie działań z zakresu wzmocnienia infrastruktury POZ	1 pkt	Nie
Kompleksowość udzielania świadczeń gwarantowanych POZ	2 pkt	Nie
Wsparcie podmiotów POZ zapewniających wysoką jakość świadczeń	1 pkt	Nie
Wsparcie podmiotów POZ zapewniających dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami	1 pkt	Nie
Premiowanie podmiotów POZ uczestniczących w procesie podnoszenia świadomości i promocji działań antydyskryminacyjnych	1 pkt	Nie
Premiowanie podmiotów POZ realizujących działania, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	1 pkt	Nie

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Kryterium rozstrzygające
Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej, OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu	3 pkt	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Procedury grantowej dostępnej na stronie www.nfs.gov.pl.

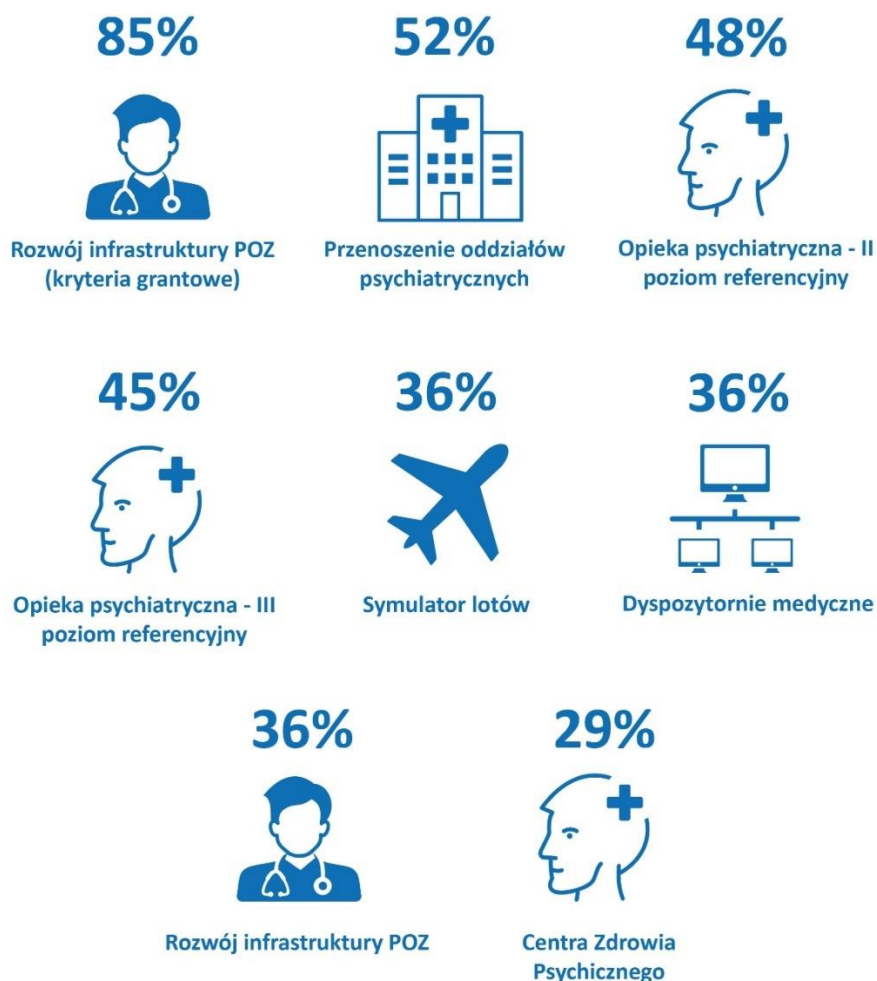
Z analizy ewaluatora (porównania zakresu zapisów kryteriów z treścią celu interwencji) wynika, że wśród nich aż osiem bezpośrednio wpływa na cele Działania 6.1 System ochrony zdrowia Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027. Są to:

- Wsparcie podmiotów POZ w celu realizacji świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej;
- Wsparcie działań z zakresu rozszerzenia diagnostyki;
- Wsparcie podmiotów POZ na obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ;
- Wsparcie działań z zakresu telemedycyny;
- Wsparcie działań z zakresu realizacji programów profilaktycznych;
- Wsparcie działań z zakresu wzmocnienia infrastruktury POZ;
- Kompleksowość udzielania świadczeń gwarantowanych POZ;
- Wsparcie podmiotów POZ zapewniających wysoką jakość świadczeń.

W ww. kryteriach projekt może uzyskać łącznie 34 punkty, co stanowi aż 85% wszystkich punktów możliwych do zdobycia w kryteriach wyboru grantobiorców.

Na poniższym rysunku i tabeli przedstawione zostało podsumowanie liczby punktów przyznawanych w ramach kryteriów wyboru projektów funkcjonujących w Działaniu 6.1. Co istotne, **zdecydowanie najwyższy udział kryteriów spełniających cele interwencji przypadł na kryteria grantowe w obszarze rozwoju infrastruktury POZ (85%).**

Rysunek 5. Udział kryteriów spełniających cele interwencji w ramach poszczególnych rodzajów projektów



Źródło: opracowanie własne.

Tabela 18. Liczba punktów przyznawanych w kryteriach wyboru projektów w ramach Działania 6.1 FEniKS 2021-2027

Rodzaj projektów	Horyzontalne		Specyficzne		Łączna liczba kryteriów	
	Spełniające cele	Wszystkie	Spełniające cele	Wszystkie	Spełniające cele	Wszystkie
Przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych	9	23	23	38	32	61
	39%		61%		52%	
Rozwój infrastruktury POZ	9	23	0	2	9	25
	39%		0%		36%	

Rodzaj projektów	Horyzontalne		Specyficzne		Łączna liczba kryteriów	
	Spełniające cele	Wszystkie	Spełniające cele	Wszystkie	Spełniające cele	Wszystkie
Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych (...) - Poprawa funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych	9	23	0	2	9	25
	39%		0%		36%	
Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)	9	23	0	2	9	25
	39%		0%		36%	
Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych (...)	9	23	0	8	9	31
	39%		0%		29%	
Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny)	9	23	13	23	22	46
	39%		57%		48%	
Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla	9	23	11	21	20	44

Rodzaj projektów	Horyzontalne		Specyficzne		Łączna liczba kryteriów	
	Spełniające cele	Wszystkie	Spełniające cele	Wszystkie	Spełniające cele	Wszystkie
wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (III poziom referencyjny)		39%		52%		45%
Rozwój infrastruktury POZ (kryteria grantowe)	-	-	34	40	34	40
		-		85%		85%

Źródło: Opracowanie własne.

W celu uzupełnienia ww. informacji warto również zwrócić uwagę na wyniki przeprowadzonych badań. **Eksperci biorący udział w warsztacie kreatywnym zwrócili uwagę na stosunkowo wysoka punktację przypisaną niektórym z kryteriów.** Kwestia ta następnie podjęta została w trakcie zogniskowanego wywiadu grupowego, podczas którego przedstawiciele IP podkreślili celowość tego aspektu. Poprzez nadanie odpowiednio wysokich punktacji np. w ramach nacisku na opiekę koordynowaną czy wsparcie dla obszarów, na których występują ograniczenia w tym zakresie chciano bowiem nadać odpowiedni kierunek planowanym inwestycjom. Wysoka punktacja zwraca bowiem uwagę na istotność danego elementu dla IP i tym samym ukierunkowując plany inwestycyjne wnioskodawców.

Odnosząc się do wyników ankietyzacji beneficjentów wskazać należy, że wszyscy badani nie mieli zdania w tym temacie (odpowiedzi „trudno powiedzieć”), co również świadczy o braku identyfikowanych potrzeb w zakresie zmiany dotychczas przyjętej punktacji.

Podsumowanie

Na podstawie analizy desk research oraz analizy eksperckiej można stwierdzić, że w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 w odpowiednio zbilansowany sposób określono proporcję pomiędzy premiowaniem osiągnięcia celów Programu, a kwestią możliwości i gotowości do realizacji projektów. W ramach poszczególnych typów projektów udział punktów za spełnienie celów Programu wynosi od 45% do 85%. Mniejsze wartości dotyczą kryteriów wyboru projektów służących wyborowi operatorów udzielających granty lub wyborowi beneficjentów w trybie niekonkurencyjnym.

Zdaniem Wykonawcy kryteria wyboru projektów dbają w wystarczający sposób o jakość powstałych efektów interwencji. W ramach oceny eksperckiej nie zidentyfikowano kryterium, które w zbyt małym stopniu mają wpływ na wybór pożądanych projektów, np. premiowane są zbyt małą liczbą punktów.

7.8. Ocena możliwości wystąpienia zjawiska dyskryminacji wśród grup potencjalnych beneficjentów

Czy któreś z analizowanych kryteriów wyboru projektów mogą dyskryminować jakiegokolwiek grupy potencjalnych beneficjentów? Jeśli tak, to dlaczego? Jakiego typu są to kryteria i w jakich obszarach może dochodzić do dyskryminacji określonych grup potencjalnych beneficjentów?

Każde kryterium zostało opracowane w taki sposób, aby zapewniać równość szans, włączenie społeczne oraz eliminację dyskryminacji. Projekty są oceniane pod kątem zgodności z zasadami równości szans, niedyskryminacji oraz ochrony praw człowieka, co stanowi integralną część systemu oceny projektów.

W przeprowadzonej analizie **nie stwierdzono, aby zakres kryteriów wyboru projektów dyskryminował w sposób nieuzasadniony jakieś grupy potencjalnych beneficjentów.**

W dwóch przypadkach taka sytuacja jest jednak uzasadniona. W ramach kryterium *Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie*, eliminowani ze wsparcia są wnioskodawcy, w przypadku których orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów krajowych.

W ramach kryterium *Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa*, eliminowani ze wsparcia są przedsiębiorstwa znajdujące się w trudnej sytuacji, zgodnie z art. 7 ust. 1 lit. d Rozporządzenia w sprawie EFRR i FS.

Ponadto, kryteria wyboru projektów nie wpływają na dyskryminację określonych grup docelowych wsparcia. Przeciwnie, w kryteriach dostępu ujęto kryteria wspierające przeciwdziałanie dyskryminacji w ramach wdrażania Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko. Na kryteria te składa się: zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji, zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej, zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz zgodność projektu z klauzulą niedyskryminacyjną.

Co istotne, również w ramach badania ankietowego i przeprowadzonego wywiadu pogłębionego nie zidentyfikowano żadnych sygnałów związanych z możliwością występowania zjawiska dyskryminacji w badanym obszarze. Brak możliwości dyskryminacji wśród potencjalnych grup beneficjentów został również potwierdzony przez uczestników zogniskowanego wywiadu grupowego.

My też zauważamy, że kryteria się zmieniły i one się zmieniły w tym duchu, żeby oczywiście położony został akcent w dużej mierze na te kwestie świadomościowe, równościowe, dostępnościowe. (...) To jest wystarczające, nie ma potrzeby rozszerzania.

Źródło: zogniskowany wywiad grupowy.

Podsumowanie

Kryteria wyboru projektów w ramach Priorytetu VI Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko zostały opracowane w sposób zapewniający równość szans i brak dyskryminacji. Wykluczenia, które występują, mają charakter uzasadniony prawnie i dotyczą tylko tych podmiotów, które nie spełniają określonych przepisów prawnych, co jest zgodne z zasadami zarządzania środkami publicznymi. W ramach kryteriów istnieją mechanizmy zapobiegające dyskryminacji, co potwierdzają wyniki przeprowadzonych analiz.

7.9. Ocena rozplanowania naborów i oceny wniosków

Czy rozplanowanie (czas trwania) naborów i oceny wniosków (w sposób konkurencyjny i niekonkurencyjny) jest prawidłowe z punktu widzenia specyfiki projektów, jak również potrzeb oraz możliwości potencjalnych beneficjentów?

Proces oceny, wyboru projektów, zawierania umów o dofinansowanie uregulowany jest w szczególności w ustawie wdrożeniowej¹¹, *Wytycznych dotyczących wyboru projektów na lata 2021-2027*¹², *Systemie oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Klimat, Infrastrukturę, Środowisko 2021-2027*¹³, regulaminach naborów, instrukcjach wykonawczych.

Zgodnie z art. 45 ustawy właściwa instytucja przeprowadza postępowanie w zakresie wyboru projektów do dofinansowania w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny, a także zapewnia równy dostęp do informacji o warunkach i sposobie wyboru projektów do dofinansowania oraz równe traktowanie wnioskodawców.

W ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 przewidziany został sposób konkurencyjny i niekonkurencyjny wyboru projektów. Postępowania w zakresie wyboru projektów mają charakter zamknięty z określoną datą rozpoczęcia i zakończenia naboru.

Nabory przeprowadzane są przez Ministerstwo Zdrowia. Instytucja ta określa i opisuje w regulaminie wyboru projektów sposób wyboru projektów. W opisie sposobu wyboru projektów wskazuje cel postępowania, np.:

¹¹ *Ustawa o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027*, Warszawa 2022 r. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/ustawa-wdrozeniowa-2021-2027/>

¹² *Wytyczne dotyczące wyboru projektów na lata 2021-2027*, MFIPR, Warszawa 2022 r. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-dotyczace-wyboru-projektow-na-lata-2021-2027/>

¹³ *System oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, Warszawa 2023 r. <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/systemu-oceny-i-wyboru-projektow-w-ramach-programu-fundusze-europejskie-na-infrastrukture-klimat-srodowisko-2021-2027/>

- wybór do dofinansowania wszystkich projektów spełniających określone kryteria, do wyczerpania kwoty przewidzianej na dofinansowanie projektów w regulaminie;
- wybór do dofinansowania wszystkich projektów spełniających określone kryteria, które dodatkowo uzyskały minimalną wymaganą liczbę punktów, do wyczerpania kwoty przewidzianej na dofinansowanie projektów w regulaminie;
- wybór do dofinansowania projektów spełniających określone kryteria, które uzyskały kolejno największą liczbę punktów;
- wybór do dofinansowania projektów spełniających określone kryteria, które wśród projektów z wymaganą minimalną liczbą punktów uzyskały kolejno największą liczbę punktów;
- wybór do dofinansowania pojedynczego projektu.

Postępowania w zakresie wyboru projektów składają się z następujących stadiów:

- przyjęcie harmonogramu naboru projektów;
- przyjęcie regulaminu wyboru projektów;
- udostępnienie regulaminu wyboru projektów potencjalnym wnioskodawcom;
- nabór wniosków o dofinansowanie;
- ocena projektów;
- zatwierdzenie wyniku oceny;
- przesłanie informacji o wyniku oceny do wnioskodawców i ogłoszenie wyników postępowania;
- podpisanie umów o dofinansowanie.

Instytucja Zarządzająca FEnIKS 2021-2027 przygotowuje we współpracy z poszczególnymi Instytucjami Pośredniczącymi harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie.

Harmonogram dotyczy naborów, których ogłoszenie planowane jest w ciągu minimum 12 miesięcy od dnia zamieszczenia harmonogramu.

W Harmonogramie określone zostały terminy rozpoczęcia i zakończenia naborów wniosków o dofinansowanie. Termin naborów zaplanowanych w okresie wcześniejszym niż 3 miesiące od opracowania lub aktualizacji harmonogramu jest podawany z dokładnością co do dnia.

Aktualizacji harmonogramu dokonuje się nie rzadziej niż na koniec każdego kwartału. Może ona polegać na wpisaniu do niego nowego naboru, usunięciu naboru lub zmianie informacji o naborze, w tym ich doprecyzowaniu. Aktualizacja harmonogramu może także polegać wyłącznie na potwierdzeniu informacji zawartych w harmonogramie. W tym przypadku IZ zmienia wyłącznie datę jego zatwierdzenia.

W ramach badania oceniono *Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie w programie Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027* obowiązujący od 30 września br. Uwzględnia on 73 nabory wniosków o dofinansowanie w ramach FEnIKS 2021-2027.

W ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027, harmonogram naboru wniosków uwzględnia sześć naborów:

- na inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności, w kwocie dofinansowania z UE 90 630 270 zł (termin naboru: 09.04.2024 - 31.12.2024) – tryb niekonkurencyjny;
- na zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), w kwocie dofinansowania z UE 142 545 393 zł (termin naboru: 29.04.2024 - 31.05.2024) – tryb niekonkurencyjny;
- na wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I POZIOM REFERENCYJNY), w kwocie dofinansowania z UE 189 540 954,6 zł (termin naboru: 30.09.2024 - 31.10.2024) – tryb niekonkurencyjny;
- na wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II POZIOM REFERENCYJNY), w kwocie dofinansowania z UE 119 565 000 zł (termin naboru: 30.09.2024 - 12.11.2024) – tryb konkurencyjny;
- na wsparcie ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (III POZIOM REFERENCYJNY), w kwocie dofinansowania z UE 325 655 364,48 zł (termin naboru: 04.2025) – tryb konkurencyjny;
- na 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, w kwocie dofinansowania z UE 787 562 862,75 zł (termin naboru: 31.12.2024 - 11.02.2025) – tryb konkurencyjny.

Wcześniejsze wersje harmonogramu uwzględniały dodatkowo dwa nabory wniosków:

- na system ochrony zdrowia w zakresie rozwoju infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, wyposażenie i roboty budowlane, w celu świadczenia szerszych zadań zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia, wynikających z wprowadzanych reform, w kwocie dofinansowania 1 250 000 000 zł (termin naboru: 29.09.2023 - 31.10.2023) – tryb niekonkurencyjny;
- na wsparcie infrastrukturalne w zakresie przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych, w kwocie dofinansowania 236 850 000 zł (termin naboru: 28.06.2024 - 07.08.2024) – tryb konkurencyjny.

W ciągu najbliższego roku nie planuje się ogłaszania dodatkowych naborów wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 (za wyjątkiem przesuniętego naboru dla III poziomu referencyjnego psychiatrii).

Czas trwania naborów w trybie niekonkurencyjnym wynosi średnio trzy miesiące. Mając na uwadze, że nabory trwają do wyczerpania alokacji, w praktyce oznacza to, że trwają do

momentu złożenia wniosku o dofinansowanie projektów, dla których przyjęto tryb niekonkurencyjny.

Czas trwania naborów w trybie konkurencyjnym wynosi 40 dni.

W opinii Wykonawcy czas ten jest pełni wystarczający do przygotowania projektu w zakresie systemu ochrony zdrowia i złożenia wniosku o dofinansowanie (dotyczy wszystkich typów projektów, względem których ustalone zostały powyższe terminy naborów).

Mając na uwadze, że nabory ogłoszone zostały w roku 2024, zakończone zostały lub zostaną również w roku 2024 lub na początku 2025 roku, a czas przeznaczony na ocenę wniosku o dofinansowanie to maksymalnie 120 dni to podpisanie umów nastąpi najpóźniej w II kwartale 2025. Wówczas na realizację inwestycji pozostanie ponad 4 lata. **W przypadku infrastruktury ochrony zdrowia (i biorąc pod uwagę zakres wspieranych inwestycji w ramach poszczególnych typów projektu) jest to wystarczający czas.** Na podstawie złożonych wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 (które nie mają jeszcze podpisanej umowy o dofinansowanie) wynika, że maksymalny czas trwania realizacji projektów wynosi trzy i pół roku.

W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na wyniki przeprowadzonej ankietyzacji i wywiadu pogłębianego. Z analizy wypowiedzi respondenta wynika, że **harmonogram naborów w opinii beneficjentów był generalnie prawidłowy, tak jak i czas zaplanowany na przygotowanie dokumentacji.** Niemniej jednak, istotnym czynnikiem, który pozwolił beneficjentom złożyć wnioski w terminie, były wcześniejsze przygotowania, w tym prace nad fiszką projektową oraz innymi dokumentami. Jeden z ankietowanych wskazał również, że opóźnienie w ogłoszeniu naboru wpłynęło na ostateczny termin realizacji rzeczowej i finansowej projektu.

Warto również zaznaczyć, że pozytywnie oceniono czas przewidziany na poprawę wniosku.

Podsumowanie

Na podstawie analizy desk research oraz analizy eksperckiej można stwierdzić, że czas naboru wniosków o dofinansowanie w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 jest odpowiedni do potrzeb i możliwości beneficjentów oraz specyfiki projektów. Ponadto, analiza desk research pokazała, że specyfika projektów z zakresu infrastruktury ochrony zdrowia nie wymaga czasu na realizację projektów, większego niż czas pozostały do końca bieżącej perspektywy finansowej.

7.10. Analiza możliwości osiągnięcia założonych celów pośrednich i końcowych

Czy przyjęty harmonogram i sposób organizacji naborów zapewnia osiągnięcie celów pośrednich (określonych na koniec 2024 r.) / końcowych (określonych na koniec 2029 r.)?

W ramach wykonania celu szczegółowego 4.5 *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej*, w ramach FEnIKS 2021-2027 założono, że do końca 2024 roku wsparcie otrzymają 123 podmioty lecznicze, z czego 99 podmiotów POZ, 3 podmioty AOS oraz 21 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym. Ich łączna pojemność to 844 967 osób.

W przypadku wskaźników produktu efekt wsparcia na poziomie projektu jest osiągnięty w okresie od rozpoczęcia realizacji projektu do ukończenia produktu w ramach projektu, przy czym osiągnięte wartości powinny zostać wykazane najpóźniej we wniosku o płatność końcową.

Ponieważ nabory wniosków ukierunkowane na podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym ogłoszone zostały dopiero we wrześniu 2024 roku, a zakończone w październiku i listopadzie 2024 roku, do końca 2024 r. nie zostanie podpisana żadna umowa o dofinansowanie, tym bardziej zakończona realizacja projektu. Dlatego cele pośrednie w tym obszarze nie zostaną osiągnięte.

Podobnie w przypadku podmiotów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Nabór zostanie ogłoszony 31 grudnia 2024 r., a zakończony w roku 2025.

W przypadku podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej wyłoniony został operator udzielający grantów (NFZ). Pierwszy nabór na granty zakończył się dopiero 23 września 2024r. Biorąc pod uwagę czas na ocenę złożonych wniosków należy przypuszczać, że do końca 2024 roku dokonany zostanie wybór grantobiorców, natomiast umowy zostaną podpisane w styczniu 2025 r.

Należy zatem stwierdzić, że **ogłoszenie naborów wniosków o dofinansowanie okazało się zbyt późne, aby osiągnąć cele pośrednie w obszarze systemu ochrony zdrowia**. W tym miejscu zaznaczyć jednak należy, że **brak możliwości zrealizowania celów pośrednich wynika z w pełni obiektywnych przyczyn** (które podkreślano również w trakcie zogniskowanego wywiadu grupowego). Możliwość wdrażania interwencji ograniczona była bowiem z jednej strony **długim procesem negocjacji Programu**, co opóźniło wdrażanie interwencji względem poprzedniego Programu (PO liŚ). Jednocześnie mieliśmy do czynienia z **pandemią**, która w wielowymiarowy sposób wpływała na opóźnienia w tym obszarze (m.in. poprzez znaczny udział środków w ramach REACT (w tym w ramach Działania 11.3 PO liŚ), których wydatkowanie (generujące istotne obciążenie zadaniami) przypadło na końcowy okres poprzedniej perspektywy). Równocześnie z planowaniem interwencji należało brać pod uwagę **przygotowania KPO i właściwe uzgodnienie nurtów planowanych interwencji**.

Jednocześnie, jak wykazano w poprzednim podrozdziale w odpowiedzi na pytanie badawcze *Czy rozplanowanie (czas trwania) naborów i oceny wniosków (w sposób konkurencyjny i niekonkurencyjny) jest prawidłowe z punktu widzenia specyfiki projektów, jak również potrzeb oraz możliwości potencjalnych beneficjentów?* realizacje inwestycji powinny zakończyć się do końca 2029 roku. Tym samym jest możliwość osiągnięcia celów końcowych ram wykonania. Na brak zagrożenia w tym obszarze wskazali również uczestnicy zogniskowanego wywiadu grupowego. **Jedynym wskaźnikiem, z którym może wystąpić trudność (wg aktualnego stanu wiedzy) jest wskaźnik dotyczący rocznej liczby użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej.** Szacowanie wartości docelowej ww. wskaźnika przypadło na okres pandemii, w tym szczególnego rozkwitu zainteresowania tego typu usługami (istotny postęp w ramach transformacji cyfrowej polskiego sektora publicznego zauważony został również przez Komisję Europejską¹⁴). Na obecnym etapie (w sytuacji masowego powrotu pacjentów do placówek stacjonarnych) usługi o charakterze elektronicznym straciły oczywiście na znaczeniu, co wynika jednak wprost ze zmiany sytuacji epidemicznej. Już na obecnym etapie zgłaszane są więc zastrzeżenia w zakresie możliwości osiągnięcia założonej pierwotnie wartości docelowej. Zaznaczyć należy jednak, że ewentualny spadek wartości docelowej zostanie zrekompensowany wzrostem wartości w obszarze wskaźnika dotyczącego rocznej liczby użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. W tym obszarze notuje się bowiem możliwość istotnego przekroczenia dotychczas założonej wartości.

Warto również zaznaczyć, że beneficjenci poddani ankietyzacji i wywiadam pogłębionym nie zauważyli dotychczas zagrożeń w zakresie możliwości osiągnięcia założonych efektów projektów. Podkreślano jednak, że udział w badaniu przypadł na bardzo wczesny etap realizacji projektu. W związku z tym w ramach wywiadów pogłębionych dopytano respondentów o trudności, które w ich opinii mogą potencjalnie wystąpić w kolejnych miesiącach realizacji. Wskazywano w tym obszarze na aspekty ekonomiczne, tj. możliwy wzrost cen. Rozeznania cenowe na potrzeby fiszek projektowych realizowane było rok przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej, stąd beneficjenci obawiają się możliwości wzrostu cen, co stanowić będzie istotne ryzyko dla zaplanowanych inwestycji. Podkreślano również, że harmonogramy opracowane na etapie fiszek projektowych zostały już mocno zdezaktualizowane, co przy opóźnionych terminach podpisania umów może wpłynąć na brak czasu na realizację założeń projektowych.

¹⁴ *Country specific recommendations z 2024 r.*, s. 10, https://commission.europa.eu/publications/2024-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations_en

7.11. Ocena zrozumiałości ogłoszeń o naborach i regulaminów wyboru projektów

Czy ogłoszenia o naborach wniosków oraz treść regulaminu konkursu zostały sformułowane w sposób zrozumiały dla wnioskodawców? Czy są jednoznaczne i

Zgodnie z zapisami ustawy wdrożeniowej oraz wytycznych dotyczących wyboru projektu, ogłoszenie o naborze musi zawierać następujące elementy:

- nazwę właściwej instytucji;
- wskazanie przedmiotu naboru;
- informację o potencjalnych wnioskodawcach;
- termin składania wniosków o dofinansowanie projektu;
- regulamin wyboru projektów;
- dane do kontaktu.

W ramach analizy desk research przeanalizowano wszystkie dotychczas ogłoszone nabory wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027. Ich zestawienie przedstawione zostało w poniższej tabeli.

Tabela 19. Zestawienie ogłoszonych naborów wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027

Przedmiot naboru	Tryb	Budżet naboru (zł)	Link do ogłoszenia naboru
System ochrony zdrowia w zakresie rozwoju infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, wyposażenie i roboty budowlane, w celu świadczenia szerszych zadań zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia, wynikających z wprowadzanych reform	Niekonkurencyjny	1 250 000 000	https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/61-system-ochrony-zdrowia-w-zakresie-rozwoju-infrastruktury-poz-w-tym-cyfryzacja-placowek-i-rozwoj-telemedycyny-doposazenie-i-roboty-budowlane-w-celu-swiadczenia-szerszych-zadan-zdrowotnych-w-zakresie-profilaktyki-diagnostyki-i-le/
System ochrony zdrowia - Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie dyspozytorni medycznych	Niekonkurencyjny	113 700 000	https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/61-system-ochrony-zdrowia/
System ochrony zdrowia w zakresie zakupu i instalacji pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem	Niekonkurencyjny	178 830 000	https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/61-system-ochrony-zdrowia-w-zakresie-zakupu-i-

Przedmiot naboru	Tryb	Budżet naboru (zł)	Link do ogłoszenia naboru
zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)			instalacji-pelnego-symulatora-lotow-wraz-z-wybudowaniem-zaplecza-szkoleniowego-dla-kadry-lotniczego-pogotowia-ratunkowego-lpr/
Wsparcie infrastrukturalne w zakresie przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych	Konkurencyjny	236 850 000	https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/wsparcie-infrastrukturalne-w-zakresie-przenoszenia-oddzialow-psychiatrycznych-ze-szpitali-monospecjalistycznych-do-szpitali-wielospecjalistycznych/
Wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży	Konkurencyjny	150 000 000	https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/61-system-ochrony-zdrowia-wsparcie-centrow-zdrowia-psychicznego-dla-dzieci-i-mlodziezy-ii-poziom-referencyjny-w-opiece-psychiatrycznej-dzieci-i-mlodziezy/
System ochrony zdrowia – Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży	Niekonkurencyjny	237 790 000	https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/wsparcie-infrastrukturalne-nowych-i-istniejacych-centrow-zdrowia-psychicznego-dla-doroslych-oraz-inwestycje-w-infrastruktury-sprzet-i-wyposazenie-dla-wszystkich-trzech-poziomow-referencyjnych-w-opiece-psychiatrycznej-dla-dzieci-i-mlodziezy/

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego (wg stanu na 30 września 2024r.).

Przeprowadzona została szczegółowa analiza wszystkich wymienionych powyżej naborów, w tym załączonej dokumentacji. **Nie stwierdzono występowania żadnych braków** (w kontekście wymaganych elementów, wymienionych na początku niniejszego podrozdziału), co uprawnia do potwierdzenia, że **ogłoszenia o naborach są kompletne**, tzn. zawierają wszystkie wymagane

informacje. Jednocześnie w opinii Wykonawcy ich treść jest jednoznaczna i powinna być zrozumiała dla potencjalnych wnioskodawców.

Zgodnie z zapisami ustawy wdrożeniowej oraz wytycznych dotyczących wyboru projektu, regulamin wyboru projektów powinien uwzględniać:

- kwotę przeznaczoną na dofinansowanie projektów;
- maksymalny, dopuszczalny poziom dofinansowania projektu lub maksymalną, dopuszczalną kwotę dofinansowania projektu;
- kryteria wyboru projektów;
- wskazanie sposobu wyboru projektów do dofinansowania oraz jego opis;
- właściwy system teleinformatyczny, w którym można złożyć wniosek o dofinansowanie projektu oraz sposób dostępu do formularza wniosku o dofinansowanie projektu;
- termin składania wniosków o dofinansowanie projektu;
- załączniki do wniosku o dofinansowanie projektu, o ile wymagane jest ich złożenie oraz sposób, formę i termin ich przedłożenia;
- zakres, w jakim możliwe jest uzupełnianie lub poprawianie wniosków o dofinansowanie projektu;
- sposób komunikacji między wnioskodawcą a właściwą instytucją;
- czynności, które powinny zostać dokonane przed zawarciem umowy o dofinansowanie projektu lub podjęciem decyzji o dofinansowaniu projektu, oraz termin ich dokonania.

W przypadku konkurencyjnego sposobu wyboru projektów regulamin wyboru projektów powinien określać dodatkowo:

- typy projektów podlegających dofinansowaniu;
- opis procedury oceny projektów, w tym wskazanie, czy ocena jest podzielona na etapy;
- wzór umowy o dofinansowanie projektu lub decyzji o dofinansowaniu projektu;
- informację o przysługujących wnioskodawcy środkach odwoławczych oraz instytucjach właściwych do ich rozpatrzenia.

Udostępnienie regulaminu wyboru projektów, w przypadku konkurencyjnego sposobu wyboru projektów, następuje w formie ogłoszenia o naborze upublicznianego na stronie internetowej właściwej instytucji oraz na portalu www.funduszeuropejskie.gov.pl.

Zdaniem ewaluatora, na podstawie analizy desk research można stwierdzić, że **regulaminy wyboru projektów są kompletne, tzn. zawierają wszystkie wymagane informacje.**

Również wyniki ankietyzacji i wywiadów pogłębionych potwierdzają zrozumiałość ogłoszeń i regulaminów konkursów. Jedynie jeden z beneficjentów wskazał na trudność techniczną związaną z możliwością wpisania właściwej kwoty dofinansowania w systemie CST (problem dotyczył automatycznego zaciągania wartości ze szczegółowego budżetu, co nie zgadzało się z oczekiwaniami IP), jednak udało się rozwiązać związane z tym wątpliwości na etapie uwagowania wniosku o dofinansowanie.

7.12. Analiza adekwatności wymaganego zakresu dokumentów aplikacyjnych

Czy zakres dokumentów wymaganych do przygotowania wniosku o dofinansowanie jest właściwy, czy powinien zostać poszerzony/zawężony? Czy jest on dostosowany do specyfiki projektów, które mogą zostać objęte wsparciem?

Wykaz dokumentów wymaganych od Wnioskodawcy do złożenia wniosku o dofinansowanie w ramach danego naboru, każdorazowo wskazany jest w Regulaminie wyboru projektów.

Zestawienie niezbędnych dokumentów w poszczególnych naborach w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 przedstawione zostało w poniższej tabeli.

Tabela 20. Zestawienie wymaganych załączników do wniosku o dofinansowanie w ramach poszczególnych naborów w Działaniu 6.1 FEnIKS 2021-2027

Lp.	Dokument	Rozwój infrastruktury POZ	Symulator lotów LPR	Dyspozytornie medyczne	Centrów Zdrowia Psychicznego (nabór niekonkurencyjny)
1	Studium wykonalności z analizą kosztów i korzyści Wnioskodawcy	Tak	Tak	Tak	Tak
2	Uprawnienie do reprezentowania wnioskodawcy	Tak	Tak	Tak	Tak
3	Tabela przedstawiająca koszty realizacji projektu	Tak	Tak	Tak	Tak
4	Informacja w zakresie stosowanych procedur udzielania zamówień publicznych	Tak	Tak	Tak	Nie
5	Mapa wskazująca obszar projektu oraz dane geograficzne dotyczące zakresu projektu	Tak	Tak	Tak	Tak
6	Harmonogram projektu - Wykres Gantta określający, jakie elementy zakresu rzeczowego projektu realizowane będą w określonym czasie (w podziale na kwartały) i za jaką kwotę	Tak	Tak	Tak	Tak
7	Specyfikacja techniczna - dotyczy projektu w zakresie dostaw (jeżeli dotyczy).	Nie	Tak	Tak	Tak
8	Rozeznanie rynku, cennik lub inne dokumenty potwierdzające że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na	Nie	Tak	Tak	Tak

Lp.	Dokument	Rozwój infrastruktury POZ	Symulator lotów LPR	Dyspozytornie medyczne	Centrów Zdrowia Psychicznego (nabór niekonkurencyjny)
	wiarygodnych źródłach- w zakresie usług lub dostaw (jeżeli dotyczy)				
9	Kosztorys inwestorski na roboty budowlane – dotyczy projektu w zakresie robót budowlanych (jeżeli dotyczy)	Nie	Tak	Tak	Tak
10	Wyciąg z dokumentacji technicznej (projekt i opis techniczny) lub program funkcjonalno-użytkowy, sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2458) – dotyczy projektu w zakresie robót budowlanych(jeżeli dotyczy)	Nie	Tak	Tak	Tak
11	Kopia pozwolenia (pozwoleń) na budowę lub zgłoszenia (zgłoszeń) zamiaru wykonania robót budowlanych – dotyczy projektu w zakresie robót budowlanych (jeżeli dotyczy)	Nie	Tak	Tak	Tak
12	Informacja nt. zgodności z prawem ochrony środowiska (wzór w załączeniu)	Tak	Tak	Tak	Tak
13	Dokumentacja dotycząca informacji nt. zgodności z prawem ochrony środowiska (jeżeli dotyczy)	Tak	Tak	Tak	Tak
14	Działania informacyjno-promocyjne (wzór w załączeniu)	Tak	Tak	Tak	Tak
15	Statut/regulamin organizacyjny Wnioskodawcy	Nie	Nie	Nie	Tak
16	Informację w zakresie stosowanych procedur w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem	Nie	Nie	Nie	Tak
17	Pozytywna OCl zgodną z zakresem projektu	Nie	Nie	Nie	Tak
18	Oświadczenia Wnioskodawcy	Tak	Tak	Tak	Tak

Lp.	Dokument	Rozwój infrastruktury POZ	Symulator lotów LPR	Dyspozytornie medyczne	Centrów Zdrowia Psychicznego (nabór niekonkurencyjny)
19	Pismo przewodnie przekazujące wniosek o dofinansowanie	Tak	Tak	Tak	Nie
20	Dodatkowe informacje	Tak	Tak	Tak	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Regulaminów wyboru projektów.

Jeden z beneficjentów podczas przeprowadzonego wywiadu pogłębionego zwrócił z kolei uwagę na pewien szczegół dotyczący zakresu dokumentacji wymaganej w procesie aplikacyjnym. Beneficjent uznał, że ogólny zakres dokumentów był dostosowany do specyfiki składanego projektu, jednak wskazał na jeden element, który mógłby zostać uproszczony. Chodzi o konieczność szacowania wartości zakupów poniżej 10 tys. zł, co, zdaniem respondenta, było zbędne i nadmiarowe.

W kontekście swojego projektu – obejmującego zakupy związane z wyposażeniem ośrodka szkolenia lotniczego – beneficjent wyjaśnił, że sprzęt taki jak biurka, szafy czy krzesła był już wcześniej wyceniony na podstawie cen rynkowych z wykorzystaniem danych z odpowiedniego systemu. Ponieważ zakup tego sprzętu miał być realizowany przez wykonawcę wyłonionego w przetargu, który miał dostarczyć całość wyposażenia, beneficjent uznał dodatkowy wymóg szacowania wartości dla każdego drobnego sprzętu za zbędny.

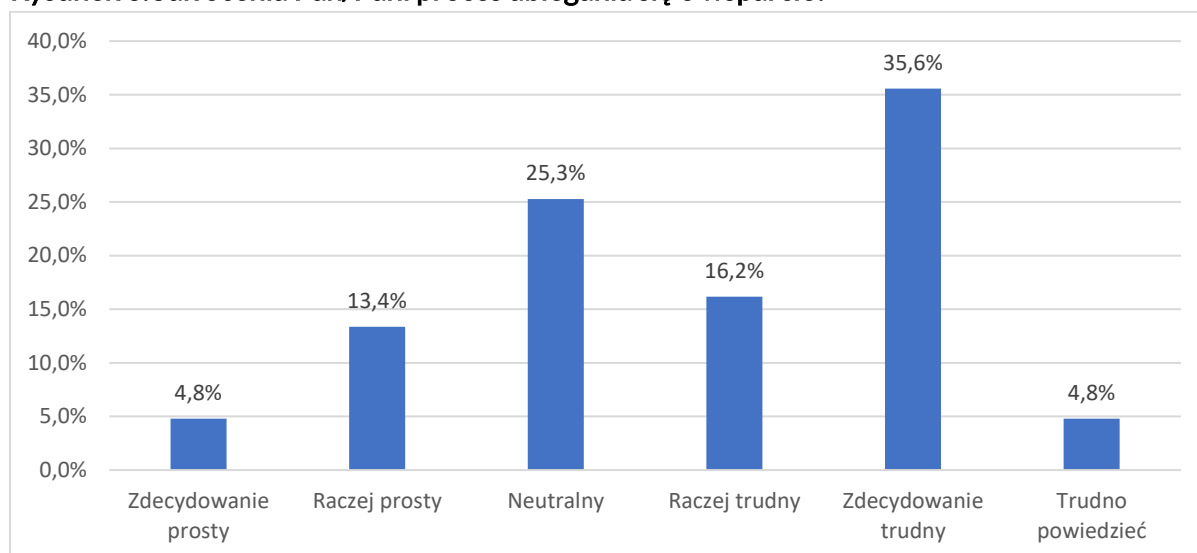
W szczególności wskazano, że zdaniem beneficjenta konieczność zbierania trzech ofert dla każdego elementu wyposażenia, mimo posiadania ogólnych wycen z renomowanego systemu, stanowiła nadmiarowy obowiązek administracyjny. Można jednak wnioskować o błędny rozumieniu dokumentacji aplikacyjnej przez beneficjenta, gdyż w rzeczywistości nie występuje wymóg zebrania tak szerokiej dokumentacji.

Z tego względu beneficjent sugerował, aby wymóg szacowania zakupów poniżej 10 tys. zł został usunięty lub złagodzony w przypadku projektów, gdzie takie wydatki są już uwzględnione w wycenach przygotowanych w oparciu o systemy rynkowe.

Istotnych wniosków dostarczają również wyniki badania ankietowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ. W przypadku oceny procesu ubiegania się o wsparcie ponad połowa badanych (51,7%) wybrała ocenę negatywną. Proces aplikacji o uzyskanie grantu w ramach wsparcia POZ został oceniony jako chaotyczny, pełen trudności technicznych i organizacyjnych. Przeciążone serwery uniemożliwiały skuteczne składanie wniosków, a błędy w generowanych plikach wymagały wielokrotnego wypełniania formularzy. Aplikacja do składania wniosków była zdaniem respondentów przestarzała, mało intuicyjna i nieprzystosowana do obciążenia. Instrukcje dotyczące procedury składania wniosków były niejasne, a zasady i kryteria oceny zmieniały się w trakcie naboru, co wprowadzało dezinformację i stres wśród wnioskodawców. Zdaniem części badanych nie zapewniono

wystarczającego wsparcia technicznego i organizacyjnego, a szkolenia były niepełne i oparte na zmieniających się informacjach, co utrudniało mniej doświadczonym osobom przygotowanie aplikacji. Zasada "kto pierwszy, ten lepszy", w połączeniu z problemami technicznymi i ograniczeniami czasowymi, dodatkowo potęgowała presję i niepewność. Zaznaczano również, że wymagania dotyczące dokumentacji były niepraktyczne i często niedostosowane do realnych możliwości wnioskodawców. Ogólnie więc proces był oceniany jako nieprzejrzysty, stresujący i nieprzyjazny dla użytkowników. Zdaniem ewaluatora napotkane trudności w głównej mierze wynikały z niedoszacowania możliwego zainteresowania wsparciem, a kolejne nabory powinny przebiegać już znacznie sprawniej – z jednej strony bowiem poziom zainteresowania będzie niższy, że względu na wsparcie uzyskane przez znaczną część potencjalnych grantobiorców w ramach pierwszego naboru, a z drugiej NFZ będzie przygotowany technicznie na przyjęcie większej liczby zgłoszeń. Jednocześnie instrukcje, które zmieniały się w trakcie pierwszego naboru zostały już dopracowane, co dodatkowo wpłynąć powinno na pomyślny przebieg kolejnych naborów.

Rysunek 6. Jak ocenia Pan/Pani proces ubiegania się o wsparcie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

Niektórzy z badanych wnioskodawców wsparcia POZ wskazali również na trudność w udziale w organizowanych webinarach, gdzie ograniczeniem była maksymalna liczba uczestników (co ze względu na ich zdalną formę rzeczywiście budzić może zdziwienie). Aspekt ten został pogłębiony w ramach przeprowadzonych diad, podczas których wnioskodawcy (przedstawiciele POZ) zaznaczyli, że webinary organizowane były w godzinach porannych, co oczywiście kolidowało z obowiązkami zawodowymi. Problemem był również brak zgody organizatora na ich nagrywanie, poprzez co zainteresowani nie mogli zapoznać się z informacjami przekazywanymi w ich trakcie. Jednocześnie wydarzenia te organizowane były w czasie, kiedy niebyły jeszcze znane wszystkie wymogi aplikacyjne i nie opublikowano dokumentacji z tym związanej.

Problematyczna była również forma prowadzonych webinarów. Integralną częścią tego typu spotkań jest bowiem zadawanie pytań przez zainteresowane strony, tym czasem w trakcie prowadzonych diad pojawiły się sygnały na temat wyłączenia czatu w ramach wydarzenia.

Warto również zaznaczyć, że w ramach przeprowadzonej analizy case study zidentyfikowano, iż głównym wyzwaniem na etapie przygotowywania specyfikacji wymaganej do wypełnienia wniosku o dofinansowanie było dookreślenie wymaganych elementów technicznych, w tym parametrów planowanych do zakupu urządzeń. Trudności w tym obszarze generowane były jednak przez brak dotychczasowego doświadczenia wnioskodawcy w realizacji tego typu projektów.

Ponadto, jak wynika z przeprowadzonych diad z wnioskodawcami znajdującymi się na etapie oceny, wsparcie kierowane do POZ generuje stosunkowo wysokie obciążenie administracyjne. Zdaniem respondentów szczególne trudności sprawiać może to mniejszym jednostkom, które w wyniku braku doświadczenia w aplikowaniu o wsparcie mogą zrezygnować z prób pozyskania środków w ramach analizowanej interwencji.

Na podstawie przeprowadzonych diad można również zidentyfikować pewne trudności interpretacyjne związane z zapisami *Zestawienia zakresu rzeczowego grantu*, tj. dokumentu dotyczącego wsparcia dla POZ. Jednym z elementów wymienionych w zakresie sprzętu i wyposażenia medycznego możliwego do sfinansowania za pośrednictwem grantu są „meble medyczne”. Zdaniem badanych wnioskodawców element ten powinien zostać uzupełniony o właściwą mu definicję, gdyż dotychczasowe odpowiedzi na zapytania kierowane przez wnioskodawców do firm zajmujących się doposażaniem gabinetów medycznych świadczą o tym, że nie funkcjonują takie elementy wyposażenia, jak np. biurka, siedziska, szafy czy krzesła obrotowe, które można nazwać meblami medycznymi. Zdaniem ewaluatora warto byłoby uszczegółwić zapisy ww. dokumentu, doprecyzowując definicję tego elementu, wskazując np. rodzaj certyfikatów i oznaczeń, które spełniać muszą te elementy wyposażenia.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań i analiz można stwierdzić, że dokumenty wymagane do złożenia w ramach naborów wniosków w Działaniu 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027 są właściwe pod względem kryteriów wyboru projektów, którymi dany projekt będzie oceniany. Wykonawca nie zidentyfikował zakresu, w którym powinny one zostać ograniczone lub rozszerzone. Zidentyfikowano, co prawda, element stanowiący zdaniem beneficjenta element nadmiarowy, lecz zauważyć należy, że element ten dotyczył pojedynczego projektu niekonkurencyjnego, wobec czego nie zauważa się potrzeby wprowadzania zmian w tym obszarze.

7.13. Ocena potencjału organizacyjnego IP

Czy potencjał organizacyjny instytucji odpowiedzialnej za nabór i ocenę wniosków (IP – MZ) jest wystarczający dla realizacji przyjętego systemu naboru i oceny wniosków?

Zadania związane z realizacją Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027, Instytucja Zarządzająca Programem powierzyła Ministrowi Zdrowia - na podstawie *Porozumienia z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie systemu realizacji Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 dla priorytetów VI Zdrowie, VIII Pomoc techniczna*.

W celu wdrożenia ww. priorytetów, planuje się zaangażowanie w Ministerstwie Zdrowia ok. **59 etatów** – liczba ta jest pochodną rocznego limitu kwotowego alokacji dla danej instytucji w kategorii wynagrodzeń pracowników¹⁵.

Za organizację i przeprowadzanie naborów oraz wybór projektów, a także zawieranie i aneksowanie umów o dofinansowanie projektów, w ramach Działania 6.1 *System ochrony zdrowia* Priorytet VI *Zdrowie* FEnIKS 2021-2027, odpowiada Wydział Oceny i Monitorowania I.

Jak wynika z przeprowadzonego zogniskowanego wywiadu grupowego, **potencjał organizacyjny IP jest wystarczający do sprawnego i efektywnego wdrażania analizowanej interwencji**. Jak podkreślano, IP stosuje **elastyczne podejście do zarządzania** w tym obszarze, poprzez co nie wyklucza się w ramach przyszłych naborów efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi, tj. przesuwanie pracowników z innych działów do oceny wniosków (po uprzednim przeszkoleniu). Ponadto, elastyczne podejście stosowane jest również w obszarze planowania terminów naborów. W sytuacji występowania naborów finansowanych z innych funduszy/środków, skierowanych do zbliżonej grupy odbiorców przyszłe nabory są odpowiednio przesuwane, zapewniając wydolność administracyjną zarówno wnioskodawców, jak i IP. **Podejście to ocenić należy pozytywnie**, a przeprowadzone badania nie wskazują na trudności, które mogą wystąpić w przyszłości w zakresie realizacji przyjętego systemu naboru i oceny wniosków.

W tym miejscu warto również odnieść się do projektu grantowego, organizowanego przez NFZ. Wsparcie dla POZ mimo zaplanowanych 4 rund naboru spotkało się z bardzo wysokim poziomem zainteresowania, poprzez co podczas 1 rundy naboru w początkowym okresie wystąpiły trudności techniczne polegające na tymczasowej niewydolności serwerów (jak wskazano podczas wywiadu grupowego, już podczas pierwszej rundy aplikowała o wsparcie ponad połowa ogólnej liczby uprawnionych POZ). Problem ten został jednak bardzo szybko rozwiązany poprzez dołączenie dodatkowych dedykowanych serwerów, a nabór został z sukcesem dokończony. W opinii ewaluatora warto w tym miejscu podkreślić, że wystąpienie tego typu trudności w sytuacji jednoczesnego aplikowania tak wysokiej liczby podmiotów (często z wykorzystaniem botów gwarantujących wysyłkę w określonym co do sekundy

¹⁵ *Opis Systemu Zarządzania i Kontroli Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, Wersja 2, Warszawa 2023, s. 75.

terminie) jest naturalne, a tempo poradzenia sobie z problemami technicznymi zasługuje na pozytywną ocenę.

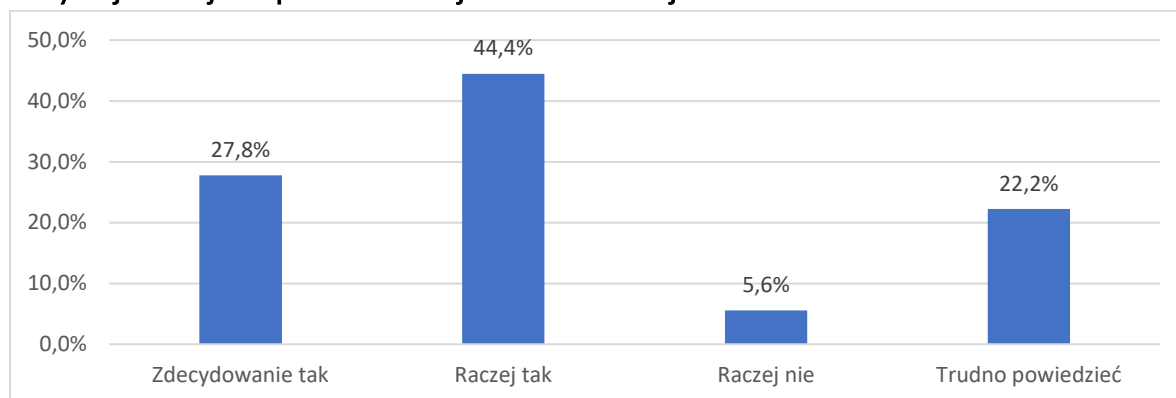
7.14. Stopień realizacji celu szczegółowego 4(v) przez wsparte projekty

Czy projekty wspierane w ramach Priorytetu VI FEnKS przyczyniają się do realizacji celu szczegółowego 4(v), w ramach którego są wdrażane?

Ze względu na bardzo wczesny etap wdrażania interwencji, nie jest możliwe określenie wpływu projektów (wyrażonego wartościami osiągniętych wskaźników) na realizację właściwego im celu szczegółowego. W tym miejscu warto więc skupić się na potencjalnym wpływie projektów, z uwzględnieniem ich charakterystyki. Dla przypomnienia, celem szczegółowym analizowanego wsparcia jest *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.*

Zdaniem większości badanych członków Komitetu Monitorującego udzielane wsparcie pozytywnie wpływa na realizację ww. celu (72,2%). Co istotne, co czwarty badany nie miał zdania w tym temacie, wobec czego na oceny negatywne przypadło zaledwie 5,6% wskazań. W ramach uszczegółowienia oceny negatywnej znalazło się zdanie dotyczące braku kryteriów szczegółowych oceny projektów uwzględniających zastosowanie zasad projektowania uniwersalnego. Ewaluator zgadza się z tym postulatem - projektowanie uniwersalne uwzględnia bowiem potrzeby osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, osób starszych oraz osób o ograniczonej mobilności. Brak takich kryteriów może prowadzić do realizacji projektów, które są niedostępne dla części społeczeństwa, co stoi w sprzeczności z celem zapewniania równego dostępu do opieki zdrowotnej. Warto zauważyć, że obowiązujące kryteria uwzględniają kwestię zgodności z *Konwencją ONZ o prawach Osób Niepełnosprawnych*, która pośrednio zaleca właśnie wykorzystanie projektowania uniwersalnego. Wskazane byłoby więc **rozszerzenie zapisu ww. kryterium o konieczność uwzględnienia zasad projektowania uniwersalnego**, aby było to czytelne dla wnioskodawców.

Rysunek 7. Czy Państwa zdaniem wsparcie udzielane w ramach Priorytetu VI Zdrowie w wystarczającym stopniu przyczynia się do realizacji założonego celu szczegółowego 4(v), tj. 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?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli Komitetu Monitorującego, N=25.

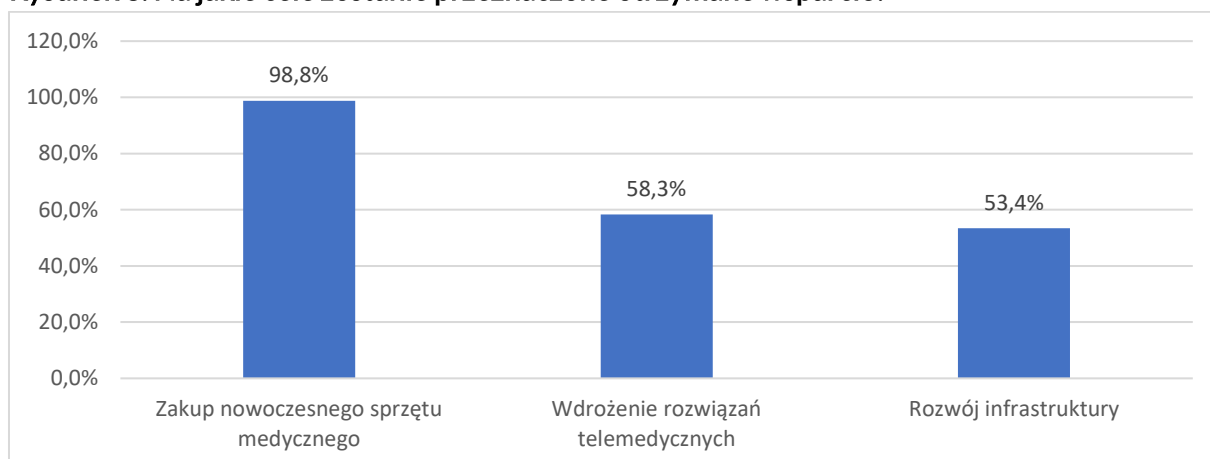
Również beneficjenci w ramach przeprowadzonej ankietyzacji mieli za zadanie określić, na ile ich zdaniem kryteria wyboru projektów umożliwiają wybór projektów, które w największym stopniu przyczyniają się do realizacji celów działania, w ramach którego składali projekt. Średnia ocen (w skali 0-9) wyniosła 6,25, co oznacza ocenę dobrą.

Analizowana kwestia podjęta została również w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych z beneficjentami. Badani potwierdzili, że realizacja wspartych projektów w wystarczającym stopniu przyczynia się do realizacji celu szczegółowego, przy czym wpływ ten rozumiany był na różne sposoby. Badani wskazywali, że na potrzeby realizacji projektu prowadzone będą specjalistyczne szkolenia personelu, co wpłynie na jakość usług świadczonych względem pacjentów. Z drugiej strony, w przypadku niektórych projektów (np. dotyczący dyspozytorni medycznych) wpływ tego rodzaju istnieje, jednak nie jest oczywisty i jednoznaczny (biorąc pod uwagę charakter projektu), wobec czego na etapie aplikowania wymagane było opracowanie obszernego studium wykonalności, które taki wpływ potwierdzało.

Pozytywny wpływ realizowanych projektów na realizację celu szczegółowego potwierdzili również uczestnicy zogniskowanego wywiadu grupowego. Badani również podkreślili, że obecny etap wdrażania cechuje niska liczba zawartych umów o dofinansowanie, lecz całej interwencji przyświeca realizacja ww. celu i nie zauważa się ryzyka niezrealizowania tychże założeń.

Interesujących wniosków dostarczają również wyniki ankietyzacji przeprowadzonej wśród wnioskodawców wsparcia POZ. Niemal wszyscy ankietowani (98,8%) wskazali, że otrzymane środki przeznaczone zostaną na zakup nowoczesnego sprzętu medycznego. Jednocześnie ponad połowa przyznała, że pomoc umożliwi wdrożenie nowych rozwiązań telemedycznych (58,3%) oraz pozwoli na rozwój infrastruktury (53,4%).

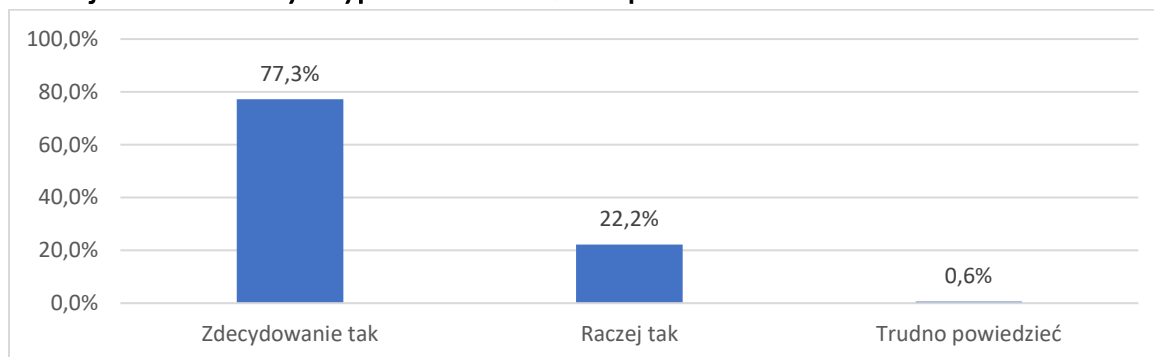
Rysunek 8. Na jakie cele zostanie przeznaczone otrzymane wsparcie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

Badani wnioskodawcy wsparcia POZ zostali ponadto poproszeni o ocenę, czy uzyskane wsparcie w istotny sposób przyczyni się do rozwoju infrastruktury i wyposażenia placówki. Niemal wszyscy badani udzielili odpowiedzi pozytywnej (0,6% wstrzymało się od oceny). Analogiczne pytanie postawiono również w odniesieniu do poprawy jakości świadczonych w placówce usług medycznych – w tym przypadku udział ocen pozytywnych wyniósł 100%.

Rysunek 9. Czy w Pana/Pani opinii uzyskane wsparcie w istotny sposób przyczyni się do rozwoju infrastruktury i wyposażenia Pana/Pani placówki?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

Warto również zwrócić uwagę na wyniki panelu ekspertów. Zdaniem panelistów projekty wspierane w ramach Priorytetu VI programu FENIKS przyczyniają się do realizacji celu szczegółowego 4(v), choć ich ostateczna skuteczność zależy będzie od przezwyciężenia istotnych barier organizacyjnych i systemowych. Realizują one przede wszystkim cele infrastrukturalne, poprawiając m.in. dostęp do opieki zdrowotnej poprzez wsparcie placówek POZ, w tym ich wyposażenia. Eksperti wskazują jednak na problemy proceduralne oraz ograniczenia kadrowe (np. niedobór radiologów) ograniczają możliwość pełnego wykorzystania potencjału projektów. Pomimo tych wyzwań, projekty te mają szansę poprawić jakość opieki zdrowotnej, jeśli wdrażanie zostanie lepiej zintegrowane, a działania skoncentrowane zostaną na funkcjonalnym połączeniu różnych poziomów opieki.

Będąc przy temacie ograniczeń kadrowych, warto zauważyć, że na problem ten wskazują również wyniki diad przeprowadzonych wśród wnioskodawców, których projekty znajdują się na etapie oceny. Wnioskodawcy wsparcia POZ wskazywali bowiem, że założenia interwencji **w żaden sposób nie weryfikują, czy i w jaki sposób sprzęt zakupiony w ramach dofinansowania będzie mógł być wykorzystywany**. Zdaniem badanych brakuje kryteriów sprawdzających posiadanie pracowników o kompetencjach pozwalających na przeprowadzania pomiarów np. w przy pomocy spirometrów czy aparatów USG (potwierdzonych np. dyplomem bądź certyfikatem). Zdaniem ewaluatora wprowadzenie tego typu wymogu dodatkowo zwiększyłoby istotnie stopień zbiurokratyzowania procesu aplikacji. Trafniejszym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie w przyszłości możliwości wsparcia w postaci dofinansowania szkoleń z obsługi sprzętów i urządzeń medycznych, których koszty często przekraczają możliwości finansowe POZów. Biorąc jednak pod uwagę etap wdrażania obecnej interwencji, trudno wnosić o możliwości uwzględnienia tego rodzaju wsparcia w obecnej perspektywie finansowej.

Analizując treść przeprowadzonych diad natrafić można również na wniosek dotyczący ograniczonej zbieżności wskaźników (dotyczących wsparcia POZ) względem celu szczegółowego interwencji. Badani wskazywali bowiem, że ich zdaniem dążenie do zwiększenia liczby pacjentów korzystających z POZ (które stanowi jeden ze wskaźników interwencji) w ich opinii nie stanowi pożądanej zmiany jakościowej leczenia. Zdaniem ewaluatora wniosek ten nie jest jednak trafiony, gdyż celem wsparcia jest przede wszystkim zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej. W tym rozumieniu, wspieranie POZów (w tym głównie zlokalizowanych w mniejszych miejscowościach i obszarach białych plam) stanowi trafne rozwiązanie, pozostające najbliżej samego pacjenta. Jednocześnie wyposażenie POZ w odpowiedni sprzęt medyczny prowadzić będzie do odciążenia szpitali, wobec czego monitoring wskaźnika dotyczącego liczby obsłużonych pacjentów w ciągu roku jest jak najbardziej właściwy.

Podsumowanie

Na obecnym etapie wdrażania interwencji nie można jednoznacznie ocenić wpływu projektów na realizację celu szczegółowego Priorytetu VI, jednak ich potencjał jest zauważalny. Większość badanych pozytywnie ocenia wkład wsparcia w zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz poprawę odporności systemu opieki zdrowotnej, choć wskazano na potrzebę rozszerzenia kryteriów o aspekt weryfikujący wykorzystywanie zasad projektowania uniwersalnego. Beneficjenci i eksperci potwierdzają, że realizowane projekty znacząco przyczyniają się do poprawy infrastruktury i jakości usług, choć ich pełna skuteczność wymaga rozwiązania barier kadrowych i proceduralnych oraz lepszej integracji działań na różnych poziomach systemu opieki zdrowotnej.

7.15. Ocena stanu wdrażania w kontekście możliwości realizacji wartości docelowych wskaźników¹⁶

Jakie jest aktualne wykonanie wartości docelowych wskaźników określonych dla Priorytetu VI FEnIKS w 2024 r. (w momencie realizacji badania)? Jakie wartości docelowe dla poszczególnych wskaźników określonych w Programie dla Priorytetu VI będą możliwe do osiągnięcia do końca 2024 roku?

Aktualnie wykonanie wartości docelowych wskaźników dla Priorytetu VI FEnIKS należy ocenić jako niskie biorąc pod uwagę, że jest to połowa okresu perspektywy finansowej 2021-2027. Z drugiej strony, uruchomienie naborów było związane z późnym potwierdzeniem przeznaczenia środków na wsparcie polskich organizacji. Dlatego ocena realizacji wykonania wartości docelowych uwzględniała nie tylko ramy czasowe perspektywy finansowej, ale i długość faktycznej realizacji wsparcia. Należy wspomnieć, że żaden z projektów nie został zrealizowany do chwili realizacji badania, zatem nie uwzględniano realizacji efektów na podstawie zakończonych projektów.

W przypadku Priorytetu VI raportowane jest wykonanie 3 wskaźników produktu (w tym jeden zawiera 3 wskaźniki szczegółowe) i 2 wskaźników rezultatu, których wartości docelowe zostały określone z zachowaniem podziału na kategorię regionu – regiony słabiej rozwinięte, przejściowe i region lepiej rozwinięty, region warszawski stołeczny. Stopień osiągnięcia docelowych wartości wskaźników został określony na podstawie danych pochodzących z systemu CST i oparty wyłącznie na danych dotyczących umów podpisanych na dzień sporządzenia opracowania, tj. 30.11.2024 r. Osiągnięte wartości poszczególnych wskaźników zostały przedstawione w odniesieniu do efektów planowanych na koniec realizacji projektów, których dotyczą podpisane umowy oraz tych, które zgłoszono w ostatnim naborze i pozostają w trakcie oceny. Założono, na podstawie dotychczasowych statystyk i wskaźnika sukcesu wniosków wnioskodawców, którzy złożyli wnioski w ostatnim naborze, że zostaną one zatwierdzone do finansowania w pierwszej próbie pozyskania finansowania (jeśli nie, w najgorszym wypadku w kolejnym naborze). Dodatkowo, analizie poddano treść WoD dla podpisanych umów i oceniono, czy poczynione w nich założenia odzwierciedlają warunki makroekonomiczne oraz pozostałe wskazane we WoD, zgodnie ze stanem wiedzy na dzień 30.11.2024 r. i w związku z tym, czy możliwe jest osiągnięcie zakładanych efektów. Zostało to także pogłębione przez analizę danych statystycznych, które zostały zaprezentowane w odpowiedzi na kolejne pytanie dotyczące prognozy efektów końcowych interwencji.

Jak wskazano w poniższej tabeli, na podstawie umów już podpisanych i wniosków skierowanych do oceny, osiągnięto wartość wskaźnika *Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej*, choć projekt dopiero się rozpoczął, i ogłoszono pierwsze nabory na granty dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zgodnie z harmonogramem projektu, którego realizacja dotyczy osiągnięcia wartości docelowej wskaźnika, do końca 2024 roku powinny zakończyć się nabory wniosków dla podmiotów leczniczych (jest to jednak jedynie jeden z etapów realizacji projektu). Na

¹⁶ Ze względu na zbieżność zakresów, połączono analizę dotyczącą kilku zestawów pytań ewaluacyjnych.

podstawie podpisanej umowy i szacowania potoku pacjentów w podmiotach leczniczych na podstawie danych GUS można stwierdzić, że cel pośredni został osiągnięty, choć projekt rozpoczął się w 2024 roku. Trudno jednak w związku z tym określić poziom realizacji wskaźnika *Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą* oraz jego wskaźników szczegółowych, ponieważ nabory wniosków grantowych trwają i dopiero w 2025 roku będzie wiadomo, jak kształtuje się faktyczna liczba wspartych podmiotów jako efekt realizacji naboru. W związku z tym, że pozostało niewiele czasu do końca 2024 roku, a ocena wniosków odbędzie się na początku 2025 roku, oceniono poziom realizacji na koniec 2024 roku jako wartość 0 dla wspomnianego wskaźnika, a tym samym jego wskaźników pochodnych.

W przypadku wskaźnika *Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym* ustalono, że WoD, który dotyczy realizacji tego efektu interwencji znajduje się obecnie w fazie poprawy, jednak poprawa WoD zostanie dokonana do końca 2024 roku i jeśli nie, na początku 2025 roku zostanie poddany ponownej weryfikacji. Jednakże analiza profilu wnioskodawcy pozwala na stwierdzenie, że WoD finalnie zostanie zatwierdzony (na podstawie historii wniosków tego wnioskodawcy i wskaźnika sukcesu). W związku z tym nastąpi na podstawie umowy zabezpieczenie realizacji wskaźnika *Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym* przewyższająca wartość pośrednią na 2024 rok – ale dotyczy to analizy możliwości realizacji założeń w WoD i na podstawie przyszłej podpisanej UoD.

Realizacja wartości wskaźnika *Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego* przewyższa oczekiwania związane z realizacją celu pośredniego, tzn. umowy, które mają zostać podpisane do końca 2024 roku zapewniają realizację wskaźników na poziomie wyższym niż zakładano. Nawet, jeśli nie zostaną podpisane do końca roku, nie będzie to zagrażać niezrealizowaniem celu pośredniego.

Wartości szczegółowe dla wskaźników polegające na oszacowaniu potencjalnych wartości wskaźników dla regionów lepiej rozwiniętych (region warszawski stołeczny), przejściowych (woj. dolnośląskie, woj. wielkopolskie) oraz słabiej rozwiniętych (pozostałe) zostały wskazane jako rozszacowanie prognozy ogólnej według liczby mieszkańców i liczby podmiotów określanych jako podmioty ochrony zdrowia. Wartości te w ujęciu nominalnym i procentowym są podobne do wskaźników szacowanych przez wnioskodawców.

Tabela 21. Poziom realizacji wskaźników produktu dla Priorytetu VI FENIKS na koniec 2024 roku

Nr identyfikacyjny	Wskaźnik	Jednostka miary	Region	Cel pośredni (2024)	Cel pośredni (2024, prognoza ogólna)	Cel pośredni (2024, prognoza szczegółowa)	Cel końcowy (2029)
RCO 69	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/ rok	słabiej rozwinięty	630 706	6 300 000	4 653 991	6 307 057
			przejściowy	132 534		933 418	1 325 341
			lepiej rozwinięty	81 727		712 591	817 271
PLRO133	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	szt.	słabiej rozwinięty	92	0	0	1848
			przejściowy	22		0	453
			lepiej rozwinięty	9		0	162
PLRO133a	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	szt.	słabiej rozwinięty	75	0	0	1520
			przejściowy	19		0	380
			lepiej rozwinięty	5		0	100
PLRO133b	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie	szt.	słabiej rozwinięty	2	0	0	33
			przejściowy	0		0	6

Nr identyfikacyjny	Wskaźnik	Jednostka miary	Region	Cel pośredni (2024)	Cel pośredni (2024, prognoza ogólna)	Cel pośredni (2024, prognoza szczegółowa)	Cel końcowy (2029)
	ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)		lepiej rozwinięty	1	0	0	11
PLRO133c	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	szt.	słabiej rozwinięty	15	417	297	295
			przejściowy	3		68	67
			lepiej rozwinięty	3		52	51
PLRO134	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	szt.	słabiej rozwinięty	0	6	5	14
			przejściowy	0		0	2
			lepiej rozwinięty	0		1	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów otrzymanych od Zamawiającego.

Czy aktualny stan wdrażania zapewnia pełną realizację wartości docelowych wskaźników określonych w Priorytecie VI FEnIKS na koniec 2024 oraz 2029 r.? Jakie wartości pośrednie i końcowe dla poszczególnych wskaźników ram wykonania będą możliwe do osiągnięcia do końca 2024 roku i do końca 2029 roku (w szczególności na podstawie potencjału projektów, jakie złożyły wnioski o dofinansowanie w ramach naborów prowadzonych w sposób konkurencyjny / projektów realizowanych w sposób

W niniejszym rozdziale zaprezentowano w pierwszej kolejności tło społeczno-gospodarcze oraz trendy w zakresie kształtowania się wartości zmiennych, które w istotny sposób mogą mieć wpływ na kształtowanie się wartości wskaźników określonych dla Priorytetu VI FEnIKS. Kształtowanie się tych zmiennych jest również ważne w kontekście treści zawartej w rozdziale 7.17, bowiem procesy społeczno-gospodarcze mają duży wpływ na możliwość (lub nie) realizacji interwencji.

Z tego względu odpowiedź na pytanie badawcze zawiera następujące elementy:

- Charakterystykę kształtowania się zmiennych społeczno-gospodarczych i dotyczących ochrony zdrowia oraz prognoza ich wartości w perspektywie do 2030 roku;
- Wyniki analizy przebiegu wdrażania wsparcia analogicznego do interwencji w Priorytecie VI FEnIKS w celu zidentyfikowania prawidłowości związanych z opóźnieniem realizacji umów i wniosków o płatność względem rozpoczęcia realizacji projektów¹⁷;
- Prognozę wartości wskaźników określonych dla Priorytetu VI FEnIKS,

Z uwagi na bardzo wczesny etap realizacji wsparcia i relatywnie niedawno (w stosunku do poprzedniej perspektywy finansowej) uruchomione nabory, analiza zmiennych społeczno-gospodarczych i dotyczących ochrony zdrowia była niezbędna do oszacowania przewidywanej wartości wskaźników. Pod uwagę w prognozowaniu wartości wskaźników możliwych do osiągnięcia do 2029 roku wzięto także wyniki analizy aktualnego wykonania wartości docelowych wskaźników określonych dla Priorytetu VI FEnIKS (odpowiedź na poprzednie pytanie badawcze), a także wykaz projektów zidentyfikowanych dla FEnIKS, a także złożone WoD (w ocenie w trakcie korygowania).

¹⁷ Analizę pogłębiono również o zbadanie prawidłowości także w przypadku interwencji w perspektywie finansowej 2007-2013.

7.15.1. Wyniki modelowania ekonometrycznego

Modelowanie ekonometryczne w przypadku niniejszego badania zostało przeprowadzone w oparciu o:

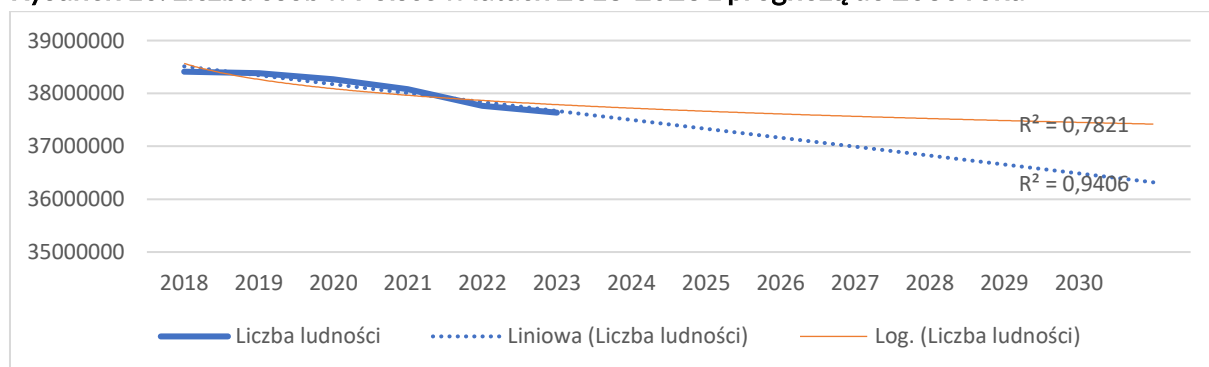
- Dane dostępne publicznie – w celu zdiagnozowania dotychczasowego kształtowania się danej zmiennej i oceny efektów dotychczasowej interwencji (która jest kontynuowana w okresie 2021-2027);
- Dane z realizacji PO liŚ 2014-2020 (i częściowo PO liŚ 2007-2013) – w szczególności dane finansowe i dane dotyczące wskaźników produktu i rezultatu, aby określić, jaki efekt przynosiła kwota przeznaczona na dany rodzaj interwencji;
- Dane dostępne na portalu Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych MZ, w celu oceny trendów w zakresie demografii, korzystania z POZ, opieki ambulatoryjnej i hospitalizacji, a także trendów w zakresie świadczenia usług ratownictwa medycznego.

Dodatkowo, przeanalizowane dane zostały zweryfikowane pod względem zaburzeń wynikających z wybuchu i przebiegu pandemii COVID-19, która miała wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zaburzenia obejmujące w szczególności lata 2020 i 2021 nie były traktowane jako przejaw długoterminowego trendu kształtowania się danej zmiennej, dlatego dla urzetelnienia modelowania trendu w analizie przyjęto dłuższy okres analizy danych historycznych, sięgający niekiedy 2003 roku.

Demografia

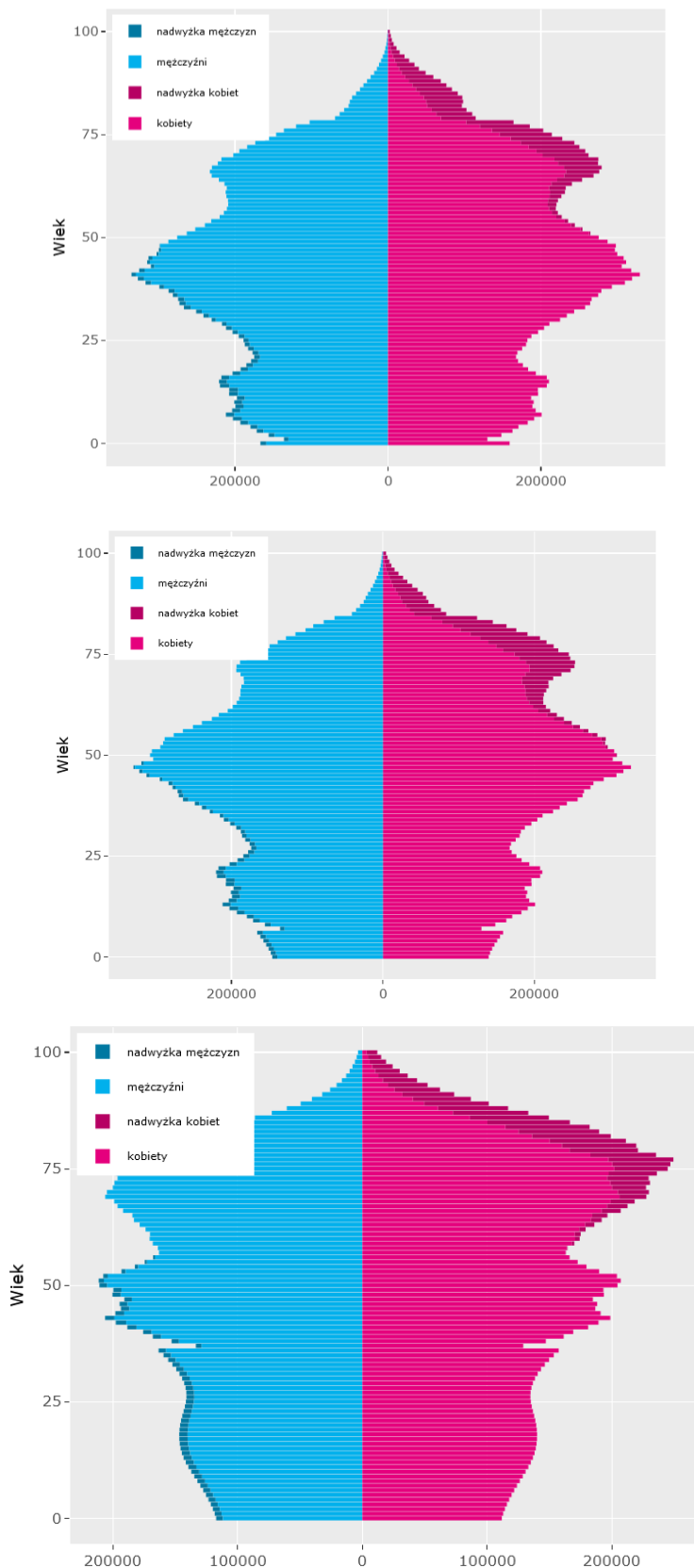
Trendy demograficzne w Polsce wskazują na spadek liczby ludności do 2030 roku z poziomu 37,64 mln osób do poziomu nawet poniżej 36,5 mln osób. Spadająca liczba ludności nie determinuje jednak bezpośrednio spadku liczby pacjentów w POZ czy pacjentów hospitalizowanych, głównie w wyniku tego, że w analizowanym okresie będzie wzrastać liczba osób powyżej 60 roku życia, którzy także stanowią największy odsetek pacjentów (w obu przypadkach – POZ i pacjentów szpitali).

Rysunek 10. Liczba osób w Polsce w latach 2018-2023 z prognozą do 2030 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

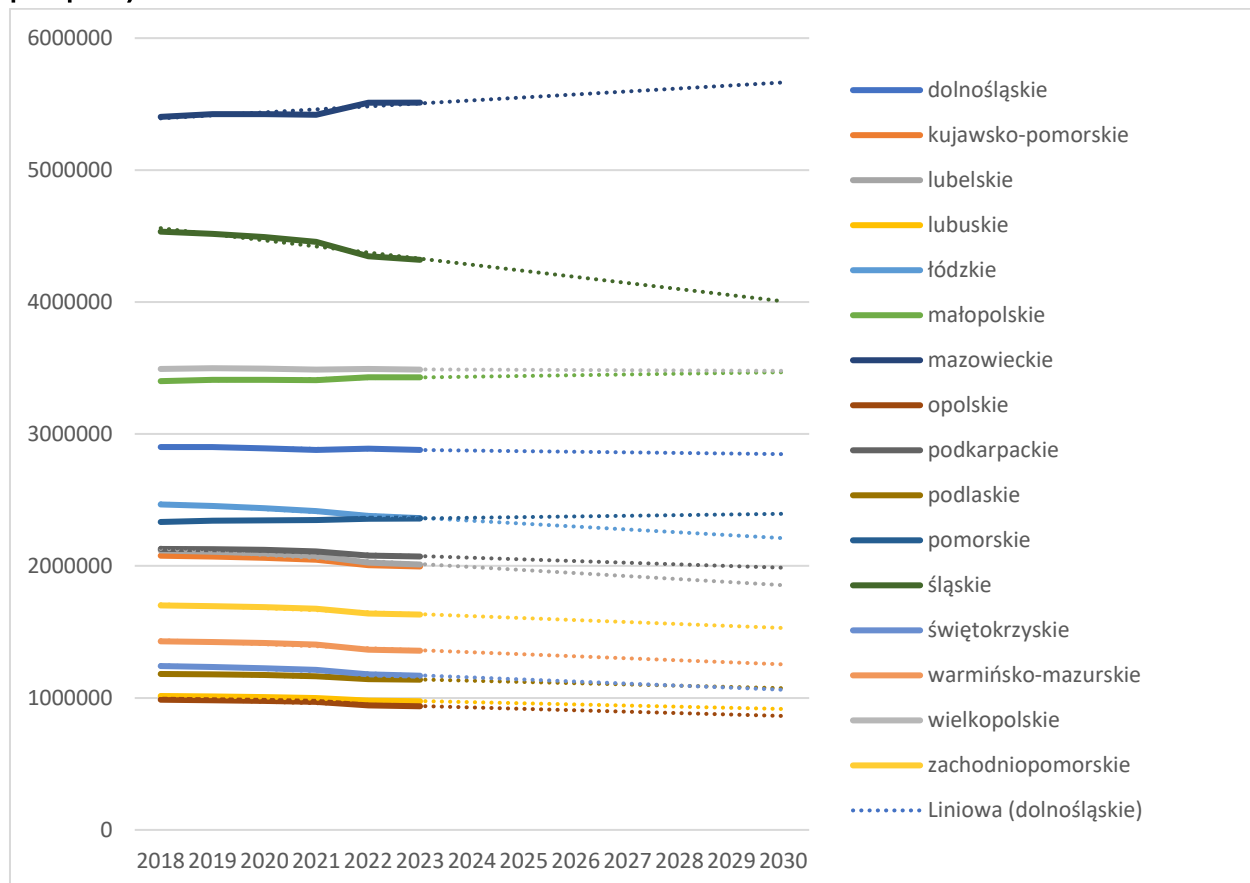
Rysunek 11. Struktura wieku ludności w 2024, 2030 i 2060 roku przy założeniu dotychczasowych trendów w zakresie dzietności i długości życia mieszkańców



Źródło: BASIW (na podstawie ustawień własnych prognozy).

Liczba ludności będzie spadać do 2030 roku niemal w każdym województwie Polski z wyjątkiem województw mazowieckiego, pomorskiego i małopolskiego. W kontekście tych regionów należałoby zadbać o dostępność usług medycznych, w tym szczególności POZ.

Rysunek 12. Prognoza liczby osób mieszkających w poszczególnych województwach Polski w perspektywie do 2030 roku

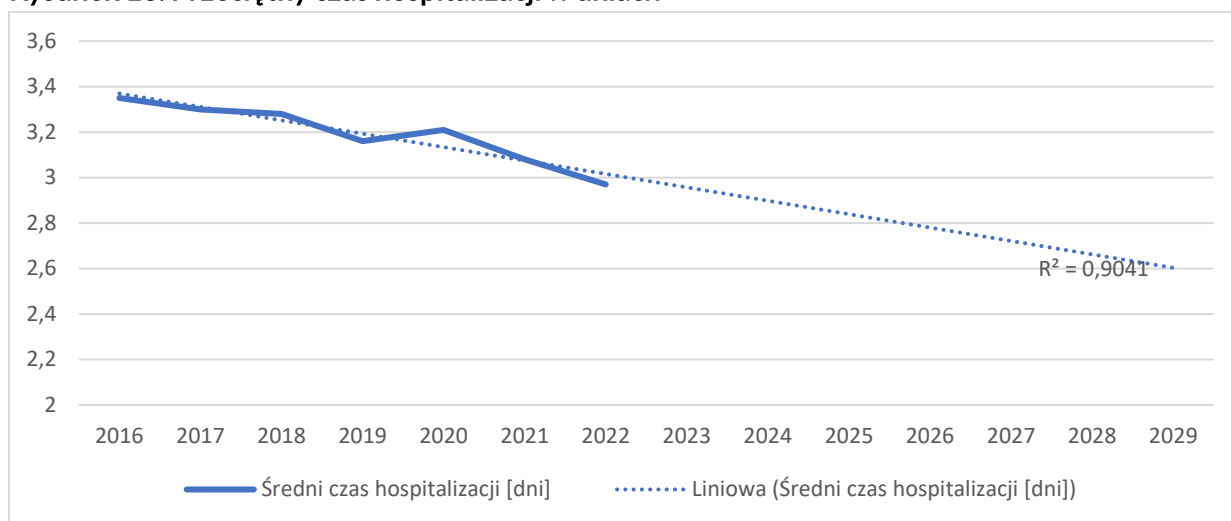


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Dane dotyczące opieki zdrowotnej w Polsce

Wskaźniki przeanalizowane powyżej należy uzupełnić analizą danych zebranych w BASIW. Podobnym wskaźnikiem do wskaźnika pobytu w szpitalu (wg definicji OECD) jest wskaźnik długości hospitalizacji. Wskaźnik ten, monitorowany od 2016 roku, również prezentuje tendencję spadkową (przy czym jest znacząco niższy niż wskaźnik wg definicji OECD, ponieważ uwzględnia inny zakres usług świadczonych przez szpitale). Jeśli dotychczasowy trend zostanie utrzymany, do 2030 roku spadnie z obecnego poziomu ok. 3 dni do poziomu poniżej 2,6 dnia. Będzie to świadczyło o poprawie warunków świadczenia usług w szpitalach (przy założeniu kontynuacji dotychczasowego wsparcia w programach operacyjnych, w przypadku wsparcia bez angażowania środków UE wartość wskaźnika przestanie maleć).

Rysunek 13. Przeciętny czas hospitalizacji w dniach

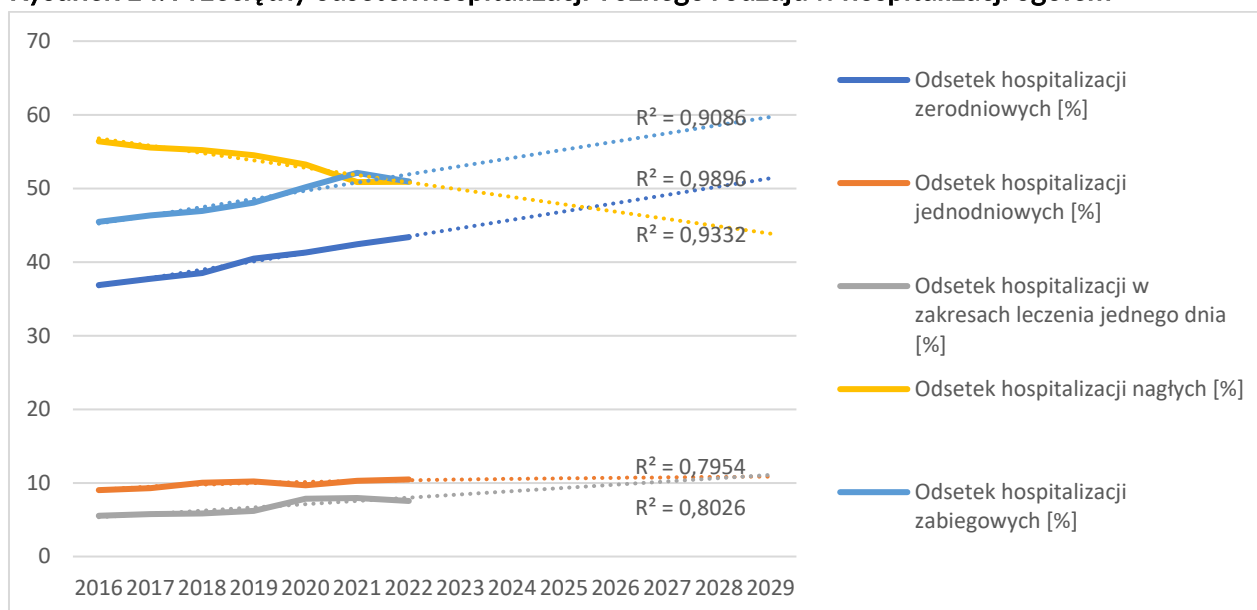


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BASIW.

Sporządzono również prognozę dla wskaźników odzwierciedlających hospitalizacje zerodniowe, jednodniowe, w ramach leczenia jednego dnia, zabiegowych i hospitalizacji nagłych¹⁸. W prognozowanym okresie (na podstawie trendu z lat 2016-2022) przewiduje się wzrost odsetka hospitalizacji zerodniowych i zabiegowych, stabilizację lub nieznaczny wzrost odsetka hospitalizacji jednodniowych i w zakresach leczenia jednego dnia, oraz spadek odsetka hospitalizacji nagłych. Jeśli dotychczasowe trendy będą zachowane, wówczas dojdzie do znaczącej poprawy sytuacji w zakresie hospitalizacji pacjentów ze wskazaniem na bardziej efektywne użycie posiadanych zasobów i zdolności do świadczenia poszczególnych rodzajów usług, w tym realizacji zabiegów, np. w ramach leczenia jednego dnia. Nie będzie to jednak możliwe bez skutecznego wsparcia POZ, które będą kierować pacjentów do poradni specjalistycznych, dlatego we wsparciu tego typu placówek niezbędne jest współdziałanie NFZ z podmiotami POZ (zlecającymi dalsze badania lub kierującymi bezpośrednio pacjenta do poradni specjalistycznych) i poradniami specjalistycznymi.

¹⁸ Procent hospitalizacji nagłych - Udział procentowy liczby hospitalizacji przeprowadzonych w trybie nagłym w liczbie wszystkich hospitalizacji; Procent hospitalizacji w zakresach leczenia jednego dnia - Udział procentowy liczby hospitalizacji przeprowadzonych w trybie jednodniowym w liczbie wszystkich hospitalizacji; Procent hospitalizacji zabiegowych - Udział procentowy liczby hospitalizacji zawierających co najmniej jeden produkt zabiegowy w liczbie wszystkich hospitalizacji rozliczonych w ramach JGP; Procent hospitalizacji zerodniowych - Udział procentowy liczby hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia w liczbie wszystkich hospitalizacji.

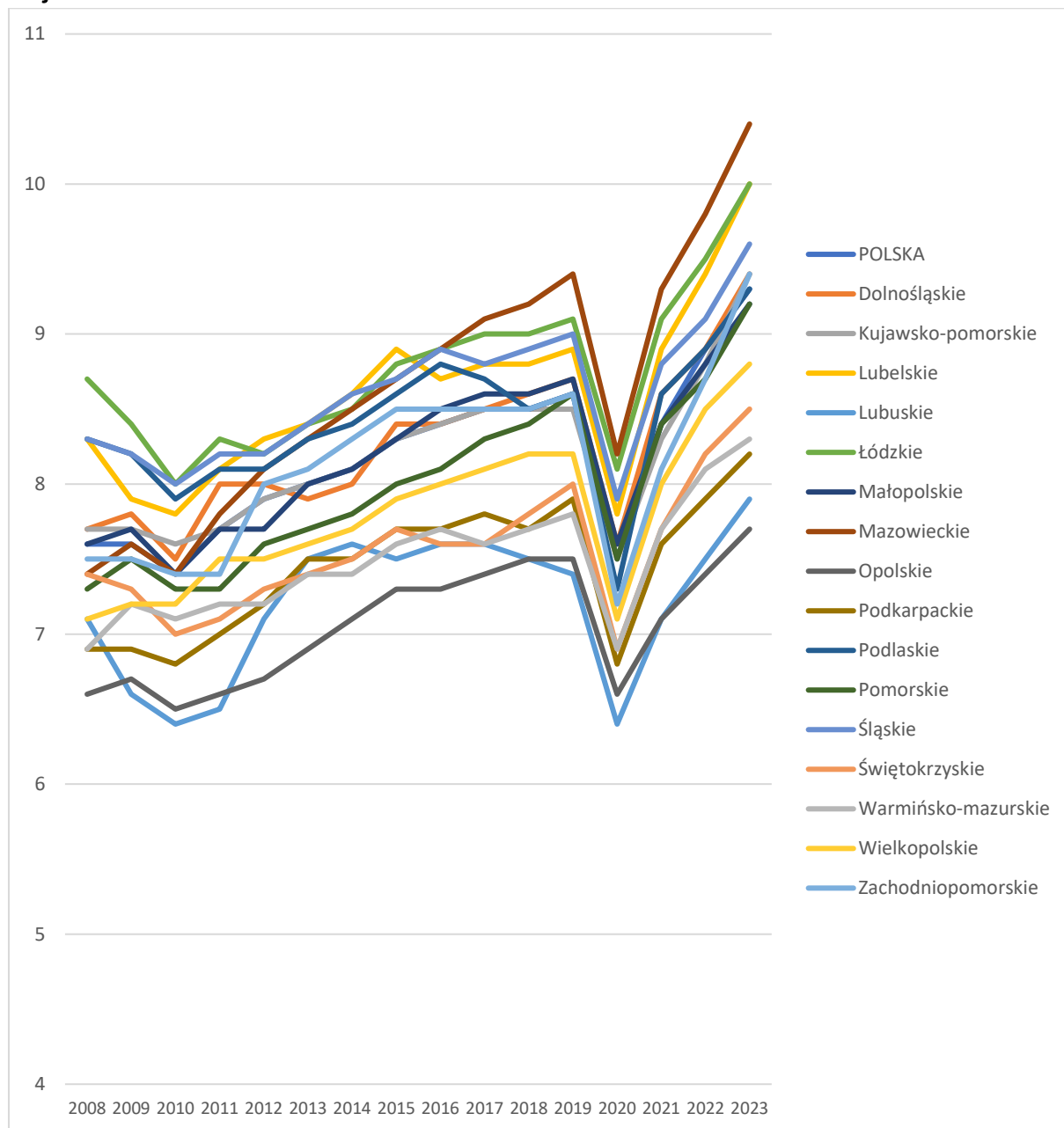
Rysunek 14. Przeciętny odsetek hospitalizacji różnego rodzaju w hospitalizacji ogółem



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BASIW.

Rośnie także przeciętna liczba usług ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca w poszczególnych województwach Polski (ze względu na wyjątkową sytuację, okresu pandemii, szczególnie 2020 roku, nie należy brać pod uwagę w takiej analizie). W związku z tym rośnie także zapotrzebowanie na kadrę, ale i też wyposażenie przychodni w odpowiednie urządzenia pozwalające na świadczenie takich usług, wynika to też z rzadszego pozostawiania pacjentów w szpitalu na dłuższy pobyt. W Polsce nie istnieje kompleksowy program wspierania przychodni, a nakłady na ochronę zdrowia są pożytkowane na inne potrzeby niż modernizacja jednostek lub ich doposażenie. W związku z tym interwencja planowana do realizacji w ramach wsparcia przychodni w Priorytecie VI FENiKS jest wskazana i zasadna. W dalszej części analizy wskazano także, jak powinna się kształtować minimalnie liczba wspartych podmiotów w ramach interwencji w perspektywie finansowej 2021-2027.

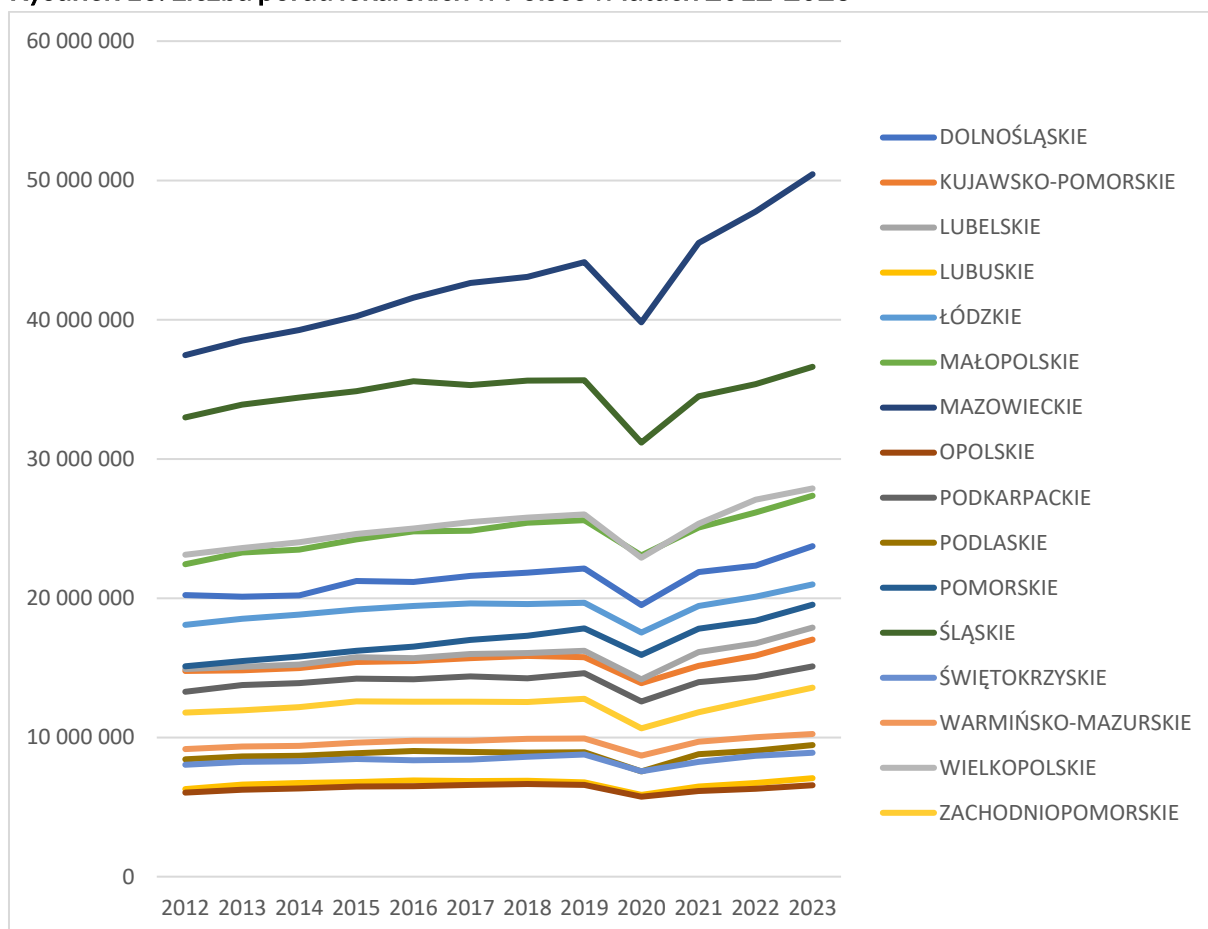
Rysunek 15. Liczba usług ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca w województwach Polski



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Rośnie również liczba porad lekarskich, w tym świadczonych przez POZ. Konieczne wobec tego jest wsparcie POZ poprzez dofinansowanie działalności lub odtworzenie ich zdolności do realizacji podstawowych świadczeń zdrowotnych w trakcie ich funkcjonowania, w tym wymianę sprzętu i modernizację przestrzeni, w których się znajdują (lub dostosowanie innych pomieszczeń przeznaczonych na ich działalność). Podobnie jak w przypadku poradni specjalistycznych, wsparcie POZ jest kluczowe do realizacji celów strategicznych państwa w zakresie ochrony zdrowia.

Rysunek 16. Liczba porad lekarskich w Polsce w latach 2012-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W ramach analizy obszarów, które zgodnie z planowanym zakresem Priorytetu VI FENiKS mają być docelowymi obszarami wsparcia, należy także przeanalizować obszar opieki psychiatrycznej. W przypadku hospitalizacji dorosłych długość pobytu w szpitalu ustabilizowała się na poziomie ok. 42 dni, w przypadku dzieci i młodzieży spadła z 42 do 36 dni. Jednakże poniższe dane wskazują, że o ile w przypadku dorosłych liczba pacjentów jest stała w czasie, w przypadku dzieci w okresie 2018-2023 wzrosła niemal dwukrotnie, liczba porad – ponad trzykrotnie. Jest to stan alarmujący dla MZ i wskazujący na rosnące potrzeby w tym zakresie wymagające natychmiastowej interwencji w formie wsparcia psychiatrii dziecięcej w Polsce. Należy rozważyć, czy w ramach interwencji do 2030 roku nie uszczegółowić w naborach (lub zastosować dodatkowe punkty lub zachęty) dla projektów ukierunkowanych na odpowiedź na rosnące potrzeby w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Jeśli te potrzeby nie zostaną odpowiednio zaadresowane, kryzys psychiatrii dziecięcej w Polsce najprawdopodobniej znacznie się pogłębi.

Tabela 22. Dane dotyczące opieki psychiatrycznej dorosłych w latach 2018-2023

Rok	Liczba pacjentów	Liczba porad	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Liczba osobodni w opiece dziennej	Liczba dni na hospitalizację
2018	1 507 532	8 584 500	272 328	10 937 163	1 551 633	40,16
2019	1 505 728	8 782 957	267 314	10 862 440	1 636 983	40,63
2020	1 392 958	8 636 712	209 247	9 229 059	1 126 151	44,11
2021	1 454 186	9 161 412	222 854	9 624 444	1 430 221	43,19
2022	1 518 294	9 450 964	243 568	10 245 353	1 606 717	42,06
2023	1 599 944	10 155 846	253 487	10 659 064	1 754 865	42,05

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BASIW.

Tabela 23. Dane dotyczące opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w latach 2018-2023

Rok	Liczba pacjentów	Liczba porad	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Liczba osobodni w opiece dziennej	Liczba dni na hospitalizację
2018	146 476	854 089	13 053	552 351	189 050	42,32
2019	148 808	917 796	13 493	547 542	218 282	40,58
2020	146 200	1 231 726	10 920	454 970	167 033	41,66
2021	215 204	2 190 394	13 775	543 571	225 296	39,46
2022	254 635	2 600 448	16 809	630 515	276 177	37,51
2023	283 387	2 609 325	18 084	658 379	444 434	36,41

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BASIW.

Aby odpowiednio zaadresować potrzeby poszczególnych województw w zakresie zapotrzebowania na konkretny rodzaj wyposażenia różnego rodzaju placówek w sprzęt medyczny do 2030 roku (również przy uwzględnieniu wieku już obecnie użytkowanego sprzętu, jego zużywania się i konieczności zastąpienia go nowym sprzętem w tej perspektywie czasowej), dokonano analizy danych bazy BASIW w zakresie wyodrębnienia rodzaju sprzętu i liczby sztuk tego sprzętu zgodnie z analizami MZ. Wyniki te są zaprezentowane poniżej. Sugeruje się, aby obowiązkowo w tworzeniu wniosków projektowych poszczególne placówki powoływały się na te właśnie analizy, które w kompleksowym stopniu uwzględniają obecny stan wyposażenia placówek oraz prognozy dotyczące zapotrzebowania na sprzęt w przyszłości.

Tabela 24. Zestawienie zapotrzebowania na sprzęt medyczny placówek medycznych w województwach Polski w perspektywie do 2030 roku

Sprzęt	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk
	dolnośląskie	lubelskie	łódzkie	mazowieckie	podkarpackie	pomorskie	świętokrzyskie	wielkopolskie
akcelerator	10	4	3	17	5	5	2	13
angiograf	29	19	18	54	13	23	7	24
brachyterapia	4	1	0	8	5	1	3	5
ECMO	4	4	4	14	3	3	1	6
gammakamera	7	5	9	26	5	4	2	8
mammograf	22	18	31	67	16	51	9	31
PET	2	2	2	6	2	1	1	2
rezonans	19	20	26	79	20	21	14	25
RTG	473	478	394	856	318	307	221	542
tomograf	44	35	40	97	35	27	21	47
USG	1046	642	718	1632	679	676	435	1253
	kujawsko- pomorskie	lubuskie	małopolskie	opolskie	podlaskie	śląskie	warmińsko- mazurskie	zachodniopom- orskie
akcelerator	8	2	11	2	4	17	4	8
angiograf	30	3	16	10	10	30	10	10
brachyterapia	1	1	3	1	1	7	0	5
ECMO	6	1	3	3	2	10	0	4
gammakamera	8	7	8	4	3	14	8	7
mammograf	18	14	29	6	3	35	2	19

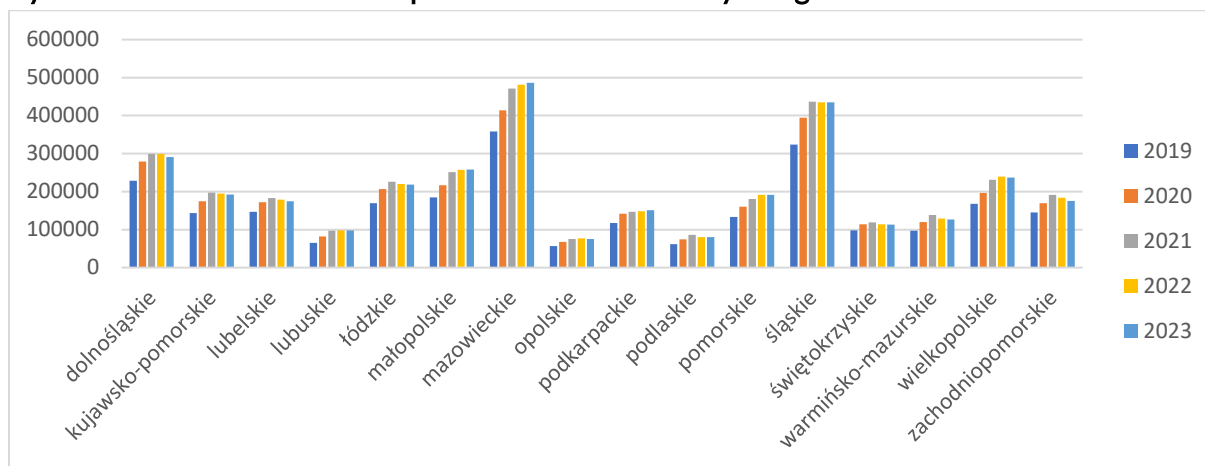
Sprzęt	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk	Liczba sztuk
PET	2	0	1	1	2	5	0	1
rezonans	23	9	25	10	12	40	12	13
RTG	261	129	421	99	236	647	224	295
tomograf	34	12	34	12	16	69	17	18
USG	692	306	1040	379	393	2175	425	608

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BASIW.

Ratownictwo medyczne

Liczba wezwań wymagających interwencji zespołów ratownictwa medycznego wzrosła w Polsce w okresie 2019-2023 w każdym województwie. Wzrost ten był szczególnie widoczny w 2020 i 2021 roku (w trakcie pandemii COVID-19), w 2022 i 2023 roku liczba wezwań ustabilizowała się i zaczęła nawet maleć, ale była znacznie wyższa niż w 2019 roku. Z poniższej przedstawionego rezultatu analizy danych wynika, że liczba wezwań jest znacząco wyższa w województwach mazowieckim i małopolskim. Jednakże liczba wezwań nie jest miernikiem wskazującym na obciążenie pracą zespołów ratownictwa medycznego, dokonano więc analizy wskaźników uwzględniających liczbę zespołów w danym regionie.

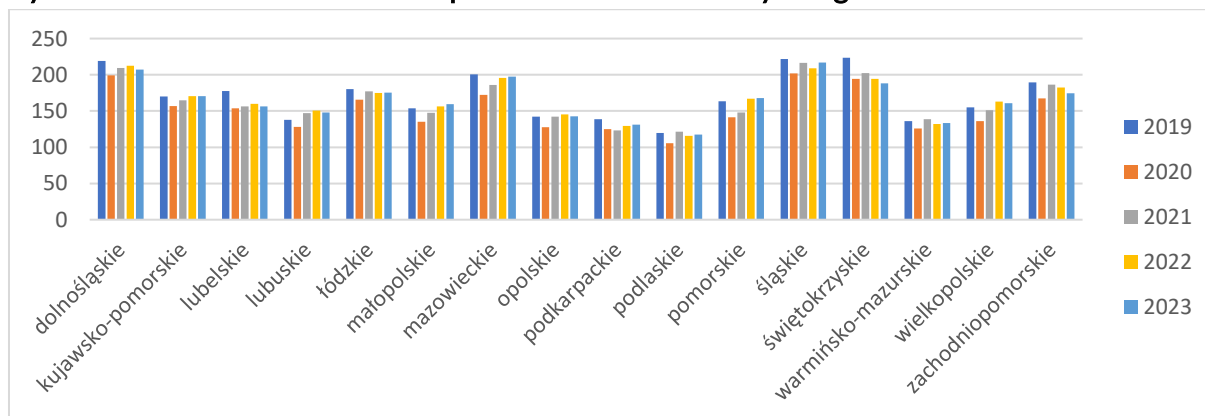
Rysunek 17. Liczba wezwań zespołów ratownictwa medycznego w latach 2019-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie BASIW.

Zbadano także średnie obłożenie zespołów w analogicznym okresie. Poziom ten prezentował podobne trendy w różnych regionach kraju – spadał poziom obłożenia wspomnianych zespołów. Należy założyć, że trend stabilizacji wspomnianego poziomu będzie obserwowany w różnych regionach kraju, jednak nadal obłożenie to będzie wyższe w stosunku do pozostałych w województwach śląskim, świętokrzyskim, dolnośląskim i mazowieckim.

Rysunek 18. Średnie obłożenie zespołów ratownictwa medycznego w latach 2019-2023

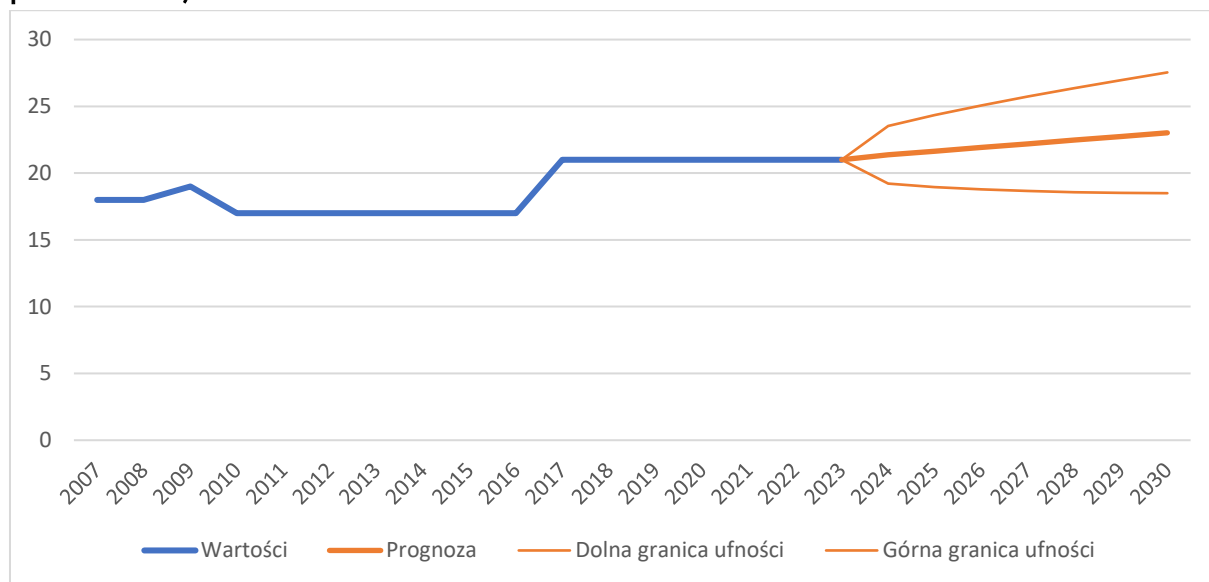


Źródło: opracowanie własne na podstawie BASIW.

Kolejno sporządzono prognozę dotyczącą działalności zespołów ratownictwa medycznego posługującego się śmigłowcami w Polsce. Z dotychczasowego trendu wynika, że do 2030 roku przy zachowaniu dotychczasowego trendu ich rozwoju powinno ich być o 2 lub 3 więcej niż w

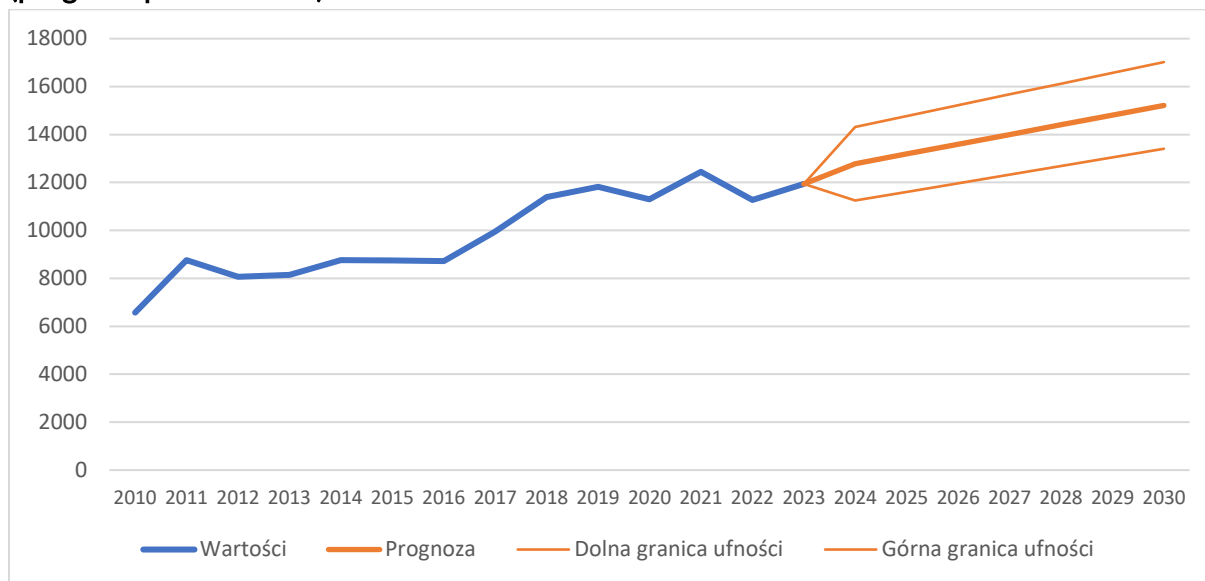
2023 roku, jednak przy pozostałych warunkach niezmiennych, a jak wskazały powyższe analizy i kolejne analizy dotyczące poziomu wykorzystania śmigłowców, efekt ten powinien zostać wzmocniony około 2-krotnie. Oznacza to, że do 2030 roku liczba śmigłowców powinna wzrosnąć minimum o 6 sztuk. W 2024 roku raportowano wykorzystanie 27 śmigłowców, czyli o 6 sztuk więcej niż w 2023 roku, ale nie są to dane oficjalne GUS, a jedynie dane prasowe. Co więcej, część z nich jest już konieczna do zastąpienia z uwagi na wiek i niemożność ich wykorzystania np. po zmroku. Z kolei nowe śmigłowce są cięższe (mogą też zabrać na pokład sprzęt), w związku z tym trzeba do nich dostosować lądowiska. Wobec powyższego, uzasadnione byłoby zrealizowanie wsparcia polegającego na dofinansowaniu zakupu śmigłowców w perspektywie do 2030 roku zwłaszcza, że także przeanalizowane dane GUS wskazują, że liczba osób, wobec których realizowano świadczenia ratownicze z użyciem śmigłowców, także rośnie (por. trzy rysunki poniżej). W związku z tym, że liczba interwencji przypadająca na 1 śmigłowiec rośnie, konieczne, niezależnie od tego, czy liczba samych śmigłowców zostanie zwiększona, czy nie, jest stworzenie rzetelnego, niezawodnego systemu zarządzania zleceniami docierającymi do LPR. Konieczne jest także zwiększenie możliwości świadczenia usług przez LPR, ponieważ obecnie nie zawsze śmigłowiec jest dostępny w sytuacji, kiedy byłby potrzebny. Już teraz liczba interwencji na jeden śmigłowiec zbliża się do poziomu 1,6 dziennie, a jeśli nic się nie zmieni, może osiągnąć poziom bliski 1,8 dziennie, co oznaczałoby wzrost o ponad 12% (przy założeniu, że liczba zakupionych śmigłowców będzie równa liczbie tych wycofanych z użytku).

Rysunek 19. Prognoza liczby śmigłowców w zespołach ratownictwa medycznego (prognoza przedziałowa)



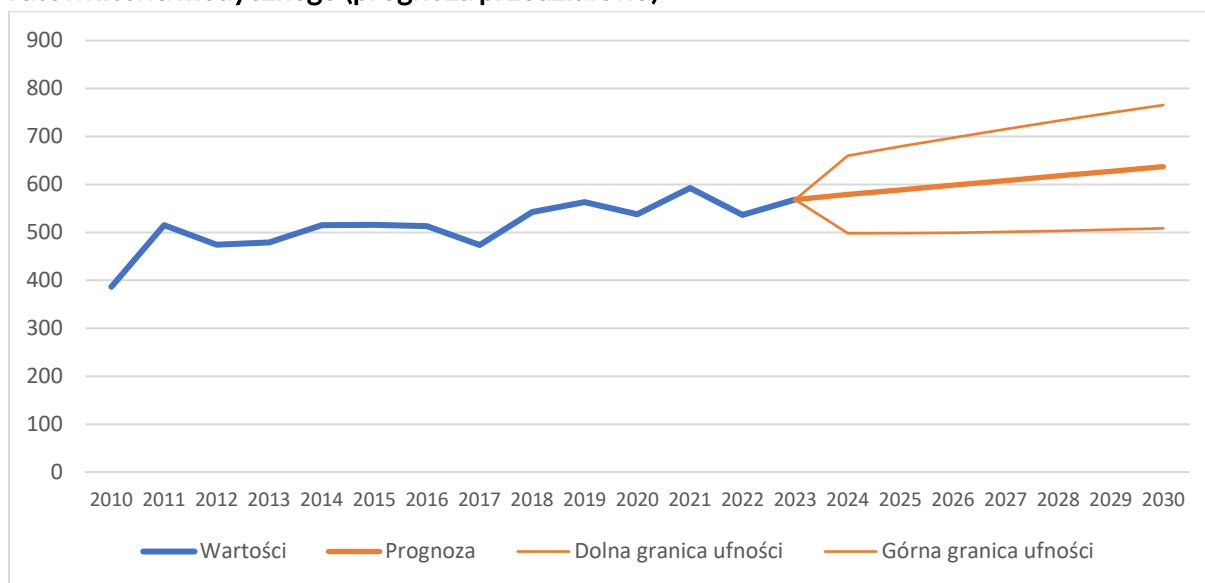
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Rysunek 20. Prognoza liczby interwencji śmigłowców w zespołach ratownictwa medycznego (prognoza przedziałowa)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Rysunek 21. Prognoza liczby interwencji rocznie przypadająca na 1 śmigłowiec w zespołach ratownictwa medycznego (prognoza przedziałowa)



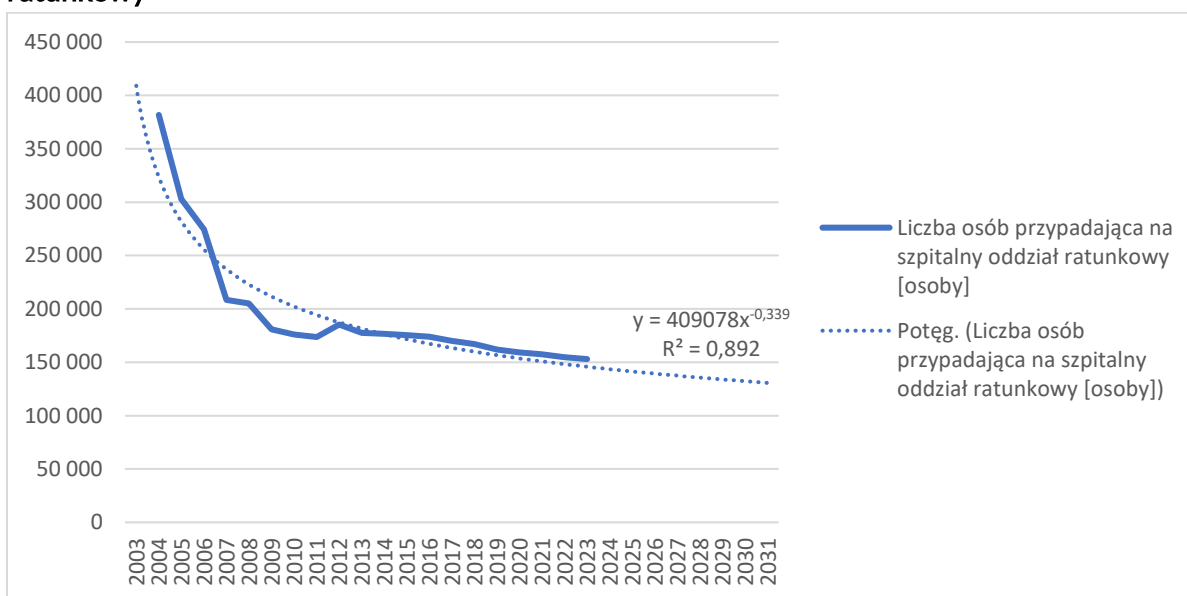
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Historyczne ujęcie nakładów finansowych i efektów interwencji na podobne działania w PO IiŚ 2014-2020 z prognozą utrzymania efektów do 2030 roku

Kolejno przeanalizowano planowane nakłady finansowe na podobne działania w okresach 2021-2027 oraz 2014-2020. Po przeprowadzonej analizie stwierdzono, że struktura rozkładu środków planowanych na wsparcie beneficjentów na poszczególne rodzaje inwestycji jest podobna w okresie 2021-2027 jak w okresie 2014-2020. W związku z tym można oczekiwać zbliżonych efektów oddziaływania inwestowanych środków w kształtowanie się wskaźników dotyczących ochrony zdrowia.

Sporządzono prognozę dla wskaźników, które były raportowane dla OP IX w programie PO IiŚ za 2022 rok i poprzednie. W przypadku wskaźnika dotyczącego liczby osób przypadającej na jeden oddział ratunkowy zauważono znaczący spadek w okresie realizowania interwencji ze środków UE, ponad dwukrotnie. W okresie 2014-2023 wartość wskaźnika zmalała o 25 tys. osób. Częściowo efekt ten wynika ze zmniejszenia się liczby mieszkańców kraju (o 1,4 mln osób), a częściowo z faktu przeprowadzenia interwencji (w tym zwiększenia liczby oddziałów ratunkowych o 30, czyli ponad 10% w okresie 2014-2023). Przeprowadzono analizę trendu z wykorzystaniem dwóch modeli ekonometrycznych. Trend długookresowy, obejmujący ostatnie 20 lat, został wyznaczony przy pomocy funkcji potęgowej i wskazuje na to, że przy zachowaniu dotychczasowej interwencji wyniesie w 2030 roku około 126000 osób na jeden oddział ratunkowy. Krótszy okres został wzięty pod uwagę w przypadku analizy scenariuszowej, zakładając, że pierwsze perspektywy finansowe dały znacznie silniejszy efekt poprawy niż kolejne (ponieważ w pierwszej kolejności uzupełniano największe braki w ochronie zdrowia). W związku z tym opracowano prognozę przedziałową. Według prognozy, z 95-procentowym prawdopodobieństwem faktyczna wartość wskaźnika w 2030 roku będzie mieścić się między 102 tys. a 164 tys. osób (a najprawdopodobniej na poziomie około 134 tys. osób), o ile pozostałe warunki znacząco się nie zmienią, w tym nie zmieni się charakter interwencji.¹⁹

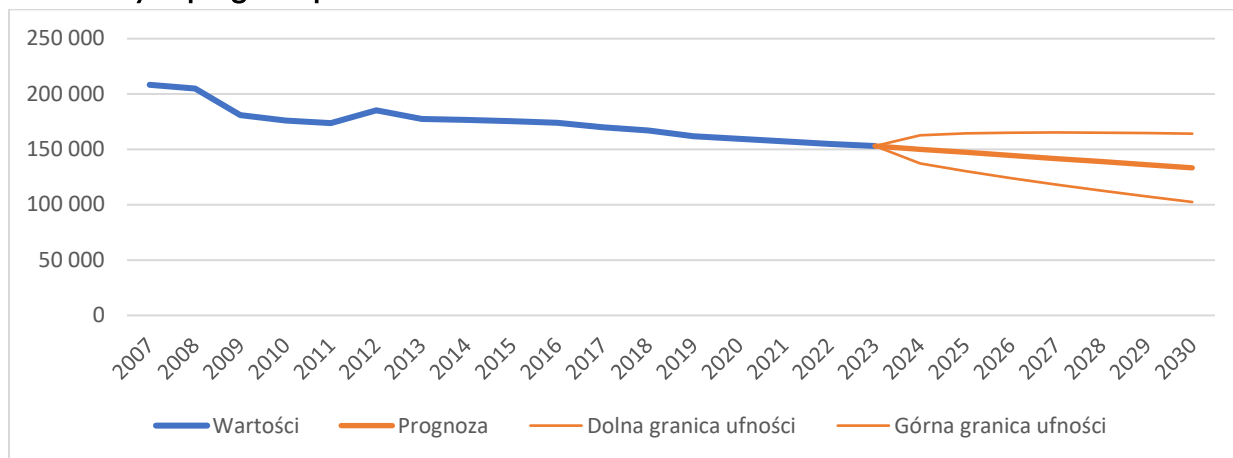
Rysunek 22. Prognoza dla wskaźnika „Liczba osób przypadająca na szpitalny oddział ratunkowy”



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych portalu Strateg.

¹⁹ Gdy analizie poddano wyłącznie wycinek czasowy 2013-2023, wówczas wartość prognozy wyniosła (w zależności od wybranej postaci modelu ekonometrycznego i poziomu współczynnika wyjaśnienia R-kwadrat) od 132433 osób do 138761 osób.

Rysunek 23. Prognoza dla wskaźnika „Liczba osób przypadająca na szpitalny oddział ratunkowy” – prognoza przedziałowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych portalu Strateg.

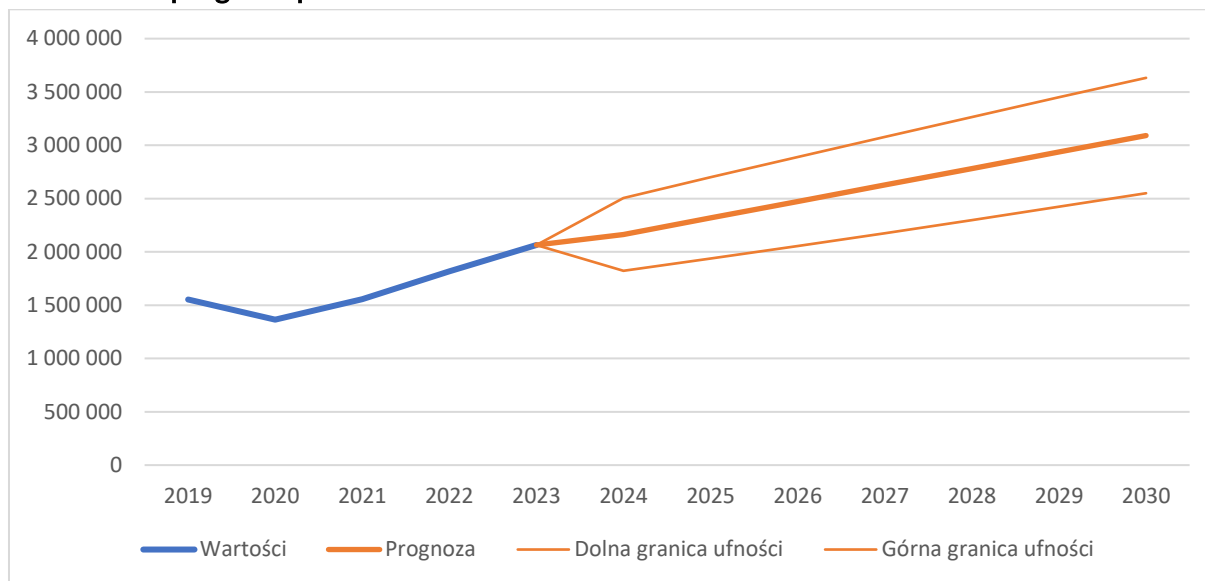
Tabela 25. Prognoza wskaźnika liczba osób

Rok	Najbardziej prawdopodobna wartość	Najniższa przewidywana wartość	Najwyższa przewidywana wartość
2024	150 090	137 376	162 805
2025	147 291	130 178	164 405
2026	144 493	123 892	165 094
2027	141 694	118 110	165 278
2028	138 895	112 659	165 131
2029	136 096	107 448	164 745
2030	133 298	102 420	164 175

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych portalu Strateg.

Mimo poprawy wartości wyżej wspomnianego wskaźnika, rośnie liczba osób leczonych w ramach świadczenia usług ratownictwa medycznego w stacjonarnych oddziałach ratunkowych. Jeśli dotychczasowy trend zostanie utrzymany, wówczas w 2030 roku najprawdopodobniej liczba osób leczonych przekroczy 3 mln osób przy obecnym poziomie ok. 2 mln. Część z osób leczonych na wspomnianych oddziałach stanowią pacjenci, którzy mają ograniczony dostęp do POZ (np. z uwagi na brak możliwości skorzystania z porady lub zbyt długi czas oczekiwania), w związku z tym zmuszeni są korzystać z usług oddziałów ratunkowych. Jest to kolejny powód do wsparcia POZ jako miejsc pierwszego kontaktu w przypadku choroby pacjenta lub złego samopoczucia.

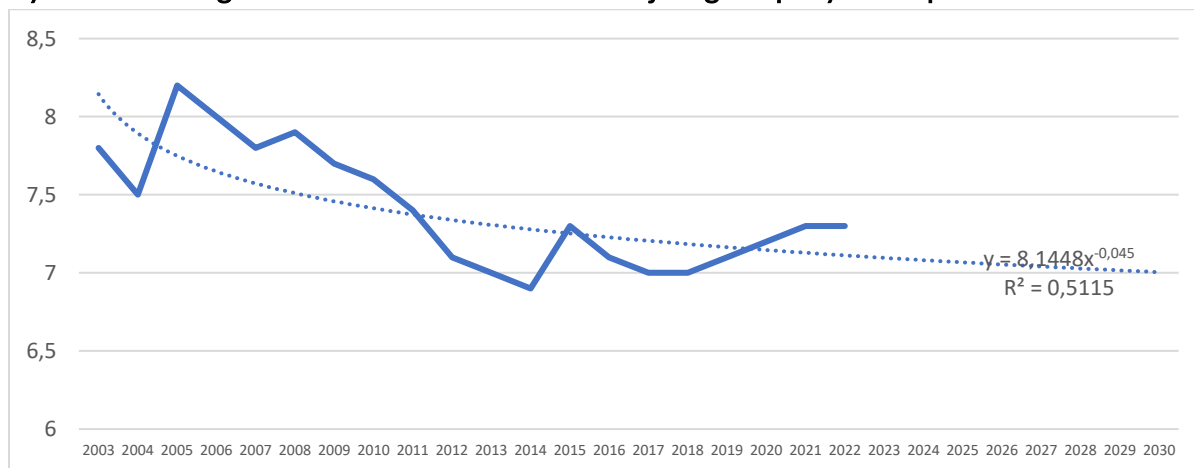
Rysunek 24. Prognoza liczby osób korzystających ze stacjonarnych oddziałów ratunkowych do 2030 roku – prognoza przedziałowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Drugim wskaźnikiem poddanym analizie była przeciętna liczba dni w szpitalu spędzonych przez osobę hospitalizowaną. Wskaźnik ulegał zmianom w ostatnich 20-tu latach (por. Rysunek poniżej), w tym w okresie pandemii uległ podwyższeniu, co jednak należy uznać za zakłócenie średniokresowe. Wahająca się wartość wskaźnika w kolejnych latach utrudniała dobór modelu ekonometrycznego, jednak można wskazać w tym przypadku długookresową tendencję spadkową, która najprawdopodobniej doprowadzi w 2030 roku do osiągnięcia wartości zbliżonej do 7 dni.

Rysunek 25. Prognoza wartości wskaźnika średniej długości pobytu w szpitalu do 2030 roku.

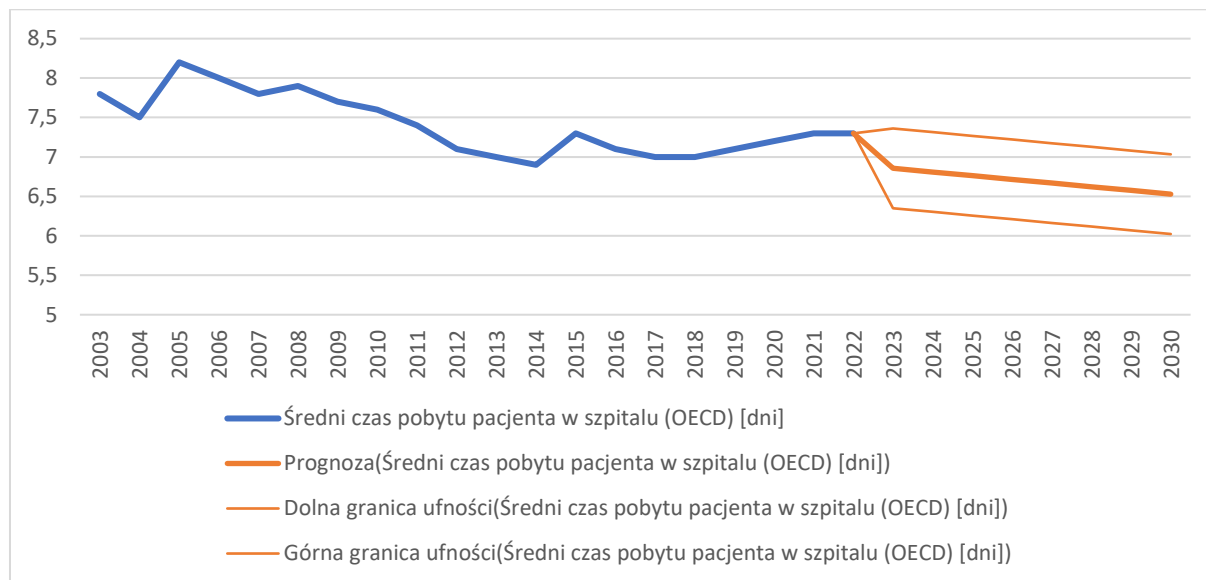


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MZ i GUS.

Dane zbadano także stosując trend liniowy i sporządzając prognozę przedziałową (por. Rysunek poniżej). Według tej prognozy, jeśli dotychczasowa interwencja będzie kontynuowana, wówczas wartość wskaźnika w 2030 roku osiągnie prawdopodobnie wartość około 6,5 dnia, a z 95-procentowym prawdopodobieństwem wartość pomiędzy 6 a 7 dni.

Wskazywałoby to na osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika dla 2023 roku (6,3 dnia) najwcześniej w 2028 roku.

Rysunek 26. Prognoza przedziałowa wartości wskaźnika średniego czasu pobytu w szpitalu do 2030 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych portalu Strateg i sprawozdań z realizacji PO liŚ 2014-2020.

Tabela 26. Prognoza punktowa i przedziałowa wartości wskaźnika średniego czasu pobytu w szpitalu do 2030 roku

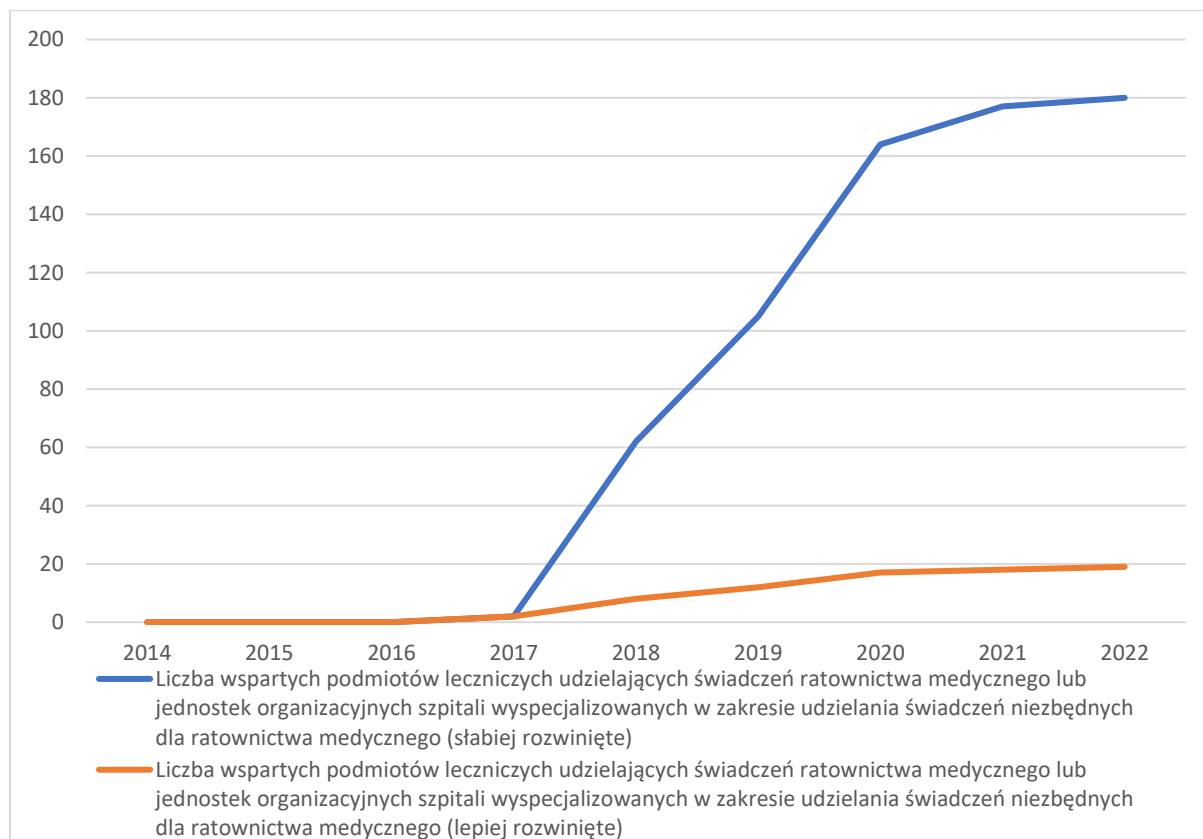
Rok	Najbardziej prawdopodobna wartość	Najniższa prawdopodobna wartość	Najwyższa prawdopodobna wartość
2023	6,86	6,35	7,36
2024	6,81	6,30	7,31
2025	6,76	6,26	7,27
2026	6,72	6,21	7,22
2027	6,67	6,16	7,17
2028	6,62	6,12	7,13
2029	6,57	6,07	7,08
2030	6,53	6,02	7,03

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych portalu Strateg i sprawozdań z realizacji PO liŚ 2014-2020.

Aby uzupełnić powyższe rezultaty, opracowano analizę kształtowania się wartości wskaźników w wyniku realizacji projektów w okresie 2014-2020 z perspektywą do 2023 roku. Widać, iż realne efekty wsparcia w zakresie poszczególnych wskaźników są widoczne w 4. roku od rozpoczęcia perspektywy finansowej. W związku z tym, że istniał wówczas wyłącznie jeden

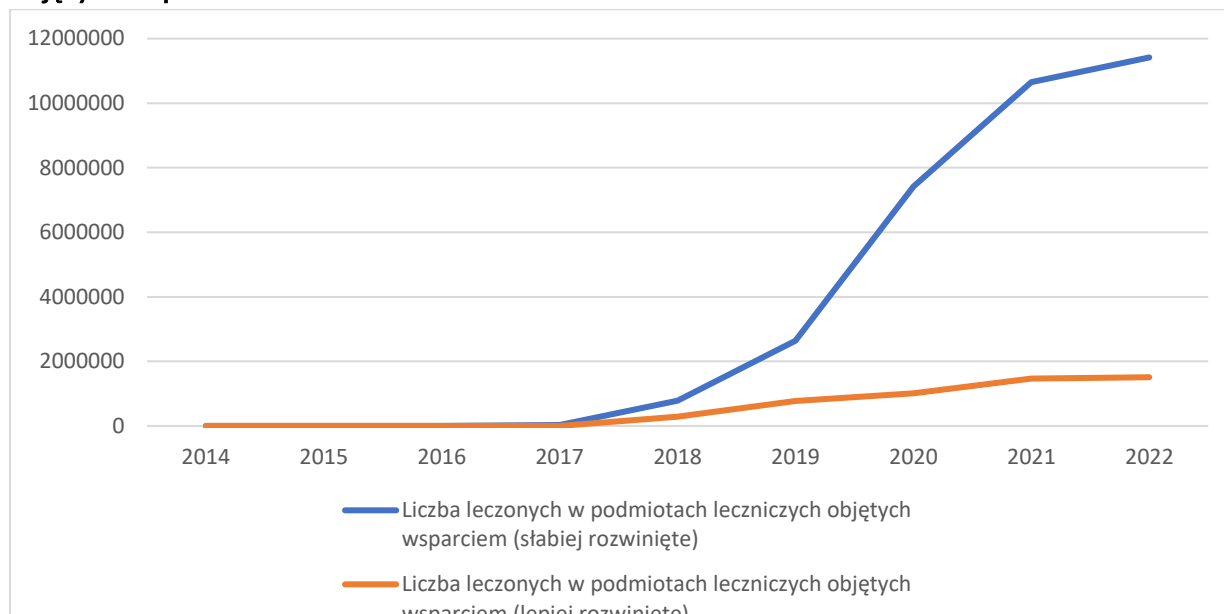
region lepiej rozwinięty, należy przede wszystkim spojrzeć na dynamikę wzrostu efektów interwencji w przypadku regionów słabiej rozwiniętych – średniorocznie w okresie 2018-2022 przybywało o 36 podmiotów, a w okresie największej dynamiki (2018-2020) 54 podmioty. W przypadku wskaźnika dotyczącego liczby osób leczonych w podmiotach leczniczych również widać najwyższą dynamikę przyrostu wartości w okresie 2018-2022, gdzie średnioroczny wzrost osiągał 2,277 mln osób. Ponownie, największy przyrost wartości wskaźnika zaobserwowano po 4 latach od uruchomienia Programu. Przez analogię, podobnie powinno być w przypadku FENiKS 2021-2027, jednak opóźnienie w uruchomieniu Programu i ogłoszenie pierwszych naborów w 2024 roku przesunęło wystąpienie największych zmian z 4 lat po uruchomieniu do 7-8 lat po uruchomieniu Programu. W związku z tym, największe przyrosty wartości wskaźników powinny być zanotowane w roku 2028 i 2029. Stwierdzenie to uprawdopodobnia dodatkowo planowana kontrakcja w przypadku poszczególnych działań, która trwa od II kwartału 2024 roku do III kwartału 2025 roku. Biorąc pod uwagę efekty interwencji ujawniające się w okresie 4-5 lat od podpisania umowy, efekty interwencji powinny być osiągnięte do 2030 roku, a nawet wcześniej. Należy również wspomnieć, że wzrost w przypadku liczby pacjentów wykazywał roczne opóźnienie w stosunku do wskaźnika wspartych podmiotów, co jest naturalnym efektem interwencji (najpierw inwestycja w podmiocie, później wykorzystanie rezultatów projektu przez pacjentów). W związku z tym, analogiczny wskaźnik monitorowany dla perspektywy 2021-2027 jak w perspektywie 2014-2020 będzie prezentował podobne zachowanie.

Rysunek 27. Kształtowanie się wartości wskaźnika wspartych podmiotów leczniczych w ramach POiŚ 2014-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z realizacji PO IiŚ 2014-2020.

Rysunek 28. Kształtowanie się wskaźnika liczby osób leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem



Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z realizacji PO IiŚ 2014-2020.

W dalszej analizie przyjęto, że efekt obserwowany jako liczba pacjentów korzystających z wdrażanego rozwiązania ujawnia się dopiero (po raz pierwszy) w kolejnym roku w stosunku do roku, w którym zakończono formalnie projekt. Z kolei wskaźnik liczby podmiotów wspartych w ramach danej interwencji rośnie w roku, w którym zakończono projekt.

W wyniku modelowania ekonometrycznego²⁰ stwierdzono następujące prawidłowości odnoszące się do perspektywy finansowej 2014-2020:

- 1) Wzrost wartości dofinansowania projektów od początku programu o 1% powodowało wzrost liczby wspieranych dotąd podmiotów o 1,3 p.p. (każdy zainwestowany kolejny milion złotych powoduje wzrost liczby wspartych podmiotów przeciętnie 0,01 podmiotu), co wskazuje na konsumowanie dofinansowania przez niewielu beneficjentów, realizujących duże projekty;
- 2) wzrost skumulowanej wartości dofinansowania projektów o 1% w roku poprzednim powoduje wzrost liczby pacjentów obsługiwanych przez beneficjentów o 1,16 p.p. (każdy zainwestowany milion złotych w poprzednim roku powoduje wzrost liczby pacjentów korzystających z wdrożonych rozwiązań o 187 osób w kolejnym roku);
- 3) wzrost wartości skumulowanej dofinansowania projektów w roku poprzednim nie powoduje wzrostu ani spadku średniej liczby dni spędzonych w szpitalu w roku następnym;

²⁰ Ze względu na heteroskedastyczność, oszacowano model z odpornymi błędami standardowymi (robust standard errors). Ze względu na wysoką skośność oraz kurtozę dokonano przekształcenia logarymicznego zmiennych.

- 4) wzrost skumulowanej wartości dofinansowania projektów o 1% w roku poprzednim powoduje spadek liczby osób przypadającej na oddział ratunkowy o 0,02 p.p., co oznacza, że wzrost tej wartości o 1 mln zł powodował spadek o 0,2 osoby (0,198 osoby).

7.15.2. Kształtowanie się wskaźników produktu i rezultatu do 2030 roku

Odnosząc się do planowanych wydatków w ramach Priorytetu VI FENiKS 2021-2027 stwierdzono, że do 2030 powinno się uzyskać następujące efekty:

- Wspartych około 170 podmiotów;
- Liczbę pacjentów obsłużonych w jednostkach, które skorzystają ze wsparcia - minimum 3 151 651 osób/rok;
- Spadek liczby osób przypadających na jeden oddział ratunkowy o 3320 osób.

Należy jednak ponownie zaznaczyć, że efekty te będą widoczne dopiero po zakończeniu realizacji projektów, czyli najprawdopodobniej w roku 2028 lub później. Ponadto, powyższa prognoza zakładała analogiczne wsparcie (na analogiczne działania) w okresie 2021-2027 do 2030 roku jak w okresie 2014-2020 (do 2023 roku). Zakładając jednak zmianę orientacji wsparcia działalności podmiotów leczniczych w kierunku wspierania podmiotów mniejszych (większy nacisk na POZ i LPR niż w perspektywie 2014-2020) i uwzględniając dotychczas zatwierdzone projekty w Priorytecie VI i planowany budżet (700 mln euro, w tym na 420 mln euro na infrastrukturę zdrowotną, pozostałe 270 mln euro na wyposażenie), a także dotychczas pozytywnie oceniony wniosek NFZ na kwotę 1,25 mld zł i skierowany na wsparcie przychodni, Zespół Badawczy dokonał korekty prognozy wspartych podmiotów w perspektywie do 2030 roku i wskazał następujące przewidywane efekty realizacji wsparcia:

- Liczba wspartych podmiotów kształtująca się pomiędzy 1741 a 1899²¹;
- Liczba pacjentów obsłużonych w jednostkach wspartych w ramach programu – pomiędzy 4,96% a 5,44% przewidywanej łącznej liczby pacjentów w okresie 2024-2030, czyli docelowo do 2030 roku najprawdopodobniej 10 312 334 osób;
- Spadek liczby osób przypadających na jeden oddział ratunkowy w liczbie stanowiącej 31,21% pierwotnej prognozy, czyli 1037 osób.

Wartości te nie gwarantują osiągnięcia efektów wsparcia zakładanych w ramach realizacji planowanego wsparcia, jednak są bliskie 100% zakładanych wartości docelowych wskaźników. W szczególności w opinii Zespołu Badawczego, najbardziej prawdopodobne jest osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej”, jednak dopiero w roku 2030. Z kolei w przypadku wskaźnika „Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą” istnieje prawdopodobieństwo osiągnięcia wartości docelowej wskaźnika, jednak rzeczywista jego wartość musiałaby mieścić się blisko górnej granicy przedziału ufności prognozy.

²¹ Prognoza przedziałowa, z 95- procentowym prawdopodobieństwem rzeczywista liczba wspartych podmiotów będzie się mieścić w przedstawionym przedziale. Prognoza punktowa wyniosła 1820 podmiotów.

Powyższe prognozy oparte o analizę danych historycznych i skorygowane o bieżący zakres wsparcia zestawiono z danymi zgromadzonymi w odpowiedzi na poprzednie pytanie badawcze. Dodatkowo, przeanalizowano WoD dla umów już podpisanych oraz WoD będące nadal w ocenie lub skierowanych do poprawy. Kolejno skorygowano wyniki analizy ekonometrycznej w oparciu o założenia WoD (należy jednak wskazać, że prezentowały one podobne wartości). Poniżej zaprezentowano wyniki prognozy realizacji efektów wsparcia z propozycją ewentualnych zmian wartości wskaźników.

Przeprowadzona analiza dowodzi, że możliwe jest osiągnięcie założonych efektów interwencji w zakładanym czasie, o ile zostaną uruchomione dodatkowe nabory w 2025 roku analogiczne do naborów w 2024 roku. Koniecznym jest ich ogłoszenie jeszcze w 2025 roku, aby zdążyć zrealizować projekty do końca 2029 roku. Analiza WoD, które obecnie są w ocenie, a także danych dotyczących liczby obsługiwanych pacjentów obecnie przez jednostki, które zgłosiły swoje wnioski, pozwala pozytywnie ocenić możliwość zrealizowania założonych efektów w przypadku wsparcia dla podmiotów świadczących usługi w zakresie psychiatrii. Należy dołożyć wszelkich starań, aby wartość wskaźnika została osiągnięta do końca 2029 roku. Na podstawie już złożonych WoD wartość wskaźnika zostanie przekroczona.

Założono także, że w każdym regionie statystycznym zostanie złożony z sukcesem jeden WoD dotyczący wsparcia PRM, wiele takich WoD już wpłynęło i jest na zaawansowanym etapie oceny lub nawet skierowane do podpisania UoD. W tym zakresie nie przewiduje się przekroczenia wartości wskaźników. Podobnie jest w przypadku wsparcia AOS, tutaj nie prognozuje się przekroczeń w zakresie realizacji wskaźników - założony ich poziom jest możliwy do zrealizowania, jednak najbliższe miesiące naborów wniosków przez NFZ pokażą, jaki będzie poziom zainteresowania AOS. Już wiadomo, że poziom ten jest wyższy wśród POZ i w zakresie realizacji tych wskaźników Zespół Badawczy prognozuje przekroczenie wartości przewidywanych, jednak nie o więcej niż 10%, i szczególnie w przypadku regionów przejściowych i lepiej rozwiniętego, które jak pokazują dane historyczne, są bardziej skuteczne w zdobywaniu wsparcia.

Podsumowując, wartości wskaźników produktu ocenia się jako realne do zrealizowania w przypadku wszystkich wskaźników produktu.

Inaczej jest w przypadku wskaźników rezultatu. Jak wskazują prognozy sporządzone przez Zespół Badawczy, o ile nie ma wątpliwości co do możliwości realizacji pierwszego z nich (por. tabela poniżej), oszacowano bowiem (co potwierdzają także złożone WoD, a także jest pokłosiem przekroczenia zakładanych wartości wskaźników produktu), że możliwe jest przekroczenie zakładanych efektów, o tyle Zespół Badawczy ma wątpliwości co do możliwości zrealizowania wskaźnika *Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej*. Wartość wskaźnika wydaje się być znacznie przeszacowana względem możliwości jego realizacji. Zespół Badawczy wskazuje więc jako zasadne skorygowanie wartości wskaźnika i zmniejszenie wartości całkowitej w granicach 600-615 tys. osób.

Tabela 27. Prognoza realizacji wskaźników produktu do końca 2029 roku

Nr identyfikacyjny	Wskaźnik	Jednostka miary	Region	Cel pośredni (2024)	Cel pośredni (2024, prognoza ogólna)	Cel pośredni (2024, prognoza szczegółowa)	Cel końcowy (2029)	Cel końcowy (2029, prognoza ogólna)	Cel końcowy (2029, prognoza szczegółowa)	Realizacja celu końcowego w %
RCO 69	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	słabiej rozwinięty	630 706	6 300 000	4 653 991	6 307 057	8 604 445	6 415 778	102%
			przejęciowy	132 534		933 418	1 325 341		1 334 421	101%
			lepiej rozwinięty	81 727		712 591	817 271		854 246	102%
PLRO133	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	szt.	słabiej rozwinięty	92	0	0	1 848	2 513	1 886	102%
			przejęciowy	22		0	453		462	102%
			lepiej rozwinięty	9		0	162		165	102%
PLRO133a	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	szt.	słabiej rozwinięty	75	0	0	1 520	2 028	1 521	100%
			przejęciowy	19		0	380		399	105%
			lepiej rozwinięty	5		0	100		108	108%
PLRO133b	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	szt.	słabiej rozwinięty	2	0	0	33	50	33	100%
			przejęciowy	0		0	6		6	100%

Nr identyfikacyjny	Wskaźnik	Jednostka miary	Region	Cel pośredni (2024)	Cel pośredni (2024, prognoza ogólna)	Cel pośredni (2024, prognoza szczegółowa)	Cel końcowy (2029)	Cel końcowy (2029, prognoza ogólna)	Cel końcowy (2029, prognoza szczegółowa)	Realizacja celu końcowego w %
	udzielających świadczeń w zakresie - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)		lepiej rozwinięty	1	0	0	11		11	100%
PLRO133c	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	szt.	słabiej rozwinięty	15	417	297	295	435	302	102%
			przejęciowy	3		68	67		73	109%
			lepiej rozwinięty	3		52	51		60	118%
PLRO134	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	szt.	słabiej rozwinięty	0	6	5	14	17	14	100%
			przejęciowy	0		0	2		2	100%
			lepiej rozwinięty	0		1	1		1	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie modelowania ekonometrycznego oraz analizy WoD i UoD.

Tabela 28. Wyniki analizy i prognozy założeń programu i prawdopodobieństwa osiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu do 2029 r.

Nr identyfikacyjny	Wskaźnik	Jednostka miary	Region	Wartość bazowa	Rok bazowy	Cel końcowy (2029, założenie programu)	Różnica 2029/2020 (założenie programu)	Cel końcowy (2029, prognoza)	Różnica (prognoza)	Różnica (założenie vs. prognoza)
RCR 73	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	słabiej rozwinięty	6 032 234	2020	6 236 915	204 681	6 409 536	377 302	172 621
			przejściowy	861 748		1 311 109	449 361	1 690 085	828 337	378 976
			lepiej rozwinięty	430 874		807 555	376 681	1 125 235	694 361	317 680
RCR072	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	słabiej rozwinięty	0	2020	1 476 145	1 476 145	448 697	448 697	-1 027 448
			przejściowy	0		316 303	316 303	96 145	96 145	-220 158
			lepiej rozwinięty	0		186 105	186 105	56 570	56 570	-129 535

Źródło: opracowanie własne na podstawie modelowania ekonometrycznego oraz analizy WoD i UoD.

Czy identyfikuje się jakiegokolwiek ryzyka dla wykonania prognozowanych wartości wskaźników programowych (na podstawie zawartych umów o dofinansowanie)? Jakiego rodzaju ryzyka i dla których projektów? Jak należy zminimalizować te ryzyka?

Do analizowanej kwestii odnieśli się uczestnicy panelu ekspertów. Ich zdaniem **postęp wdrażania VI Priorytetu FEnIKS zapewnia znaczny stopień realizacji celów końcowych określonych na 2029 rok**, ale wskazano pewne bariery, które mogą ograniczać pełne osiągnięcie tychże efektów. Zidentyfikowano bowiem pewne problemy, takie jak ograniczenia w katalogu kwalifikowanych wydatków oraz brak elastyczności w dostosowywaniu wsparcia do lokalnych potrzeb. Ekspertki podkreślali, że projekty powinny być lepiej powiązane z rzeczywistymi potrzebami populacji, uwzględniając lokalne dane epidemiologiczne i społeczno-demograficzne (przy czym zdaniem ewaluatora przyjęte kryteria wyboru, w tym w szczególności te dotyczące wyboru grantobiorców wsparcia POZ zostały sformułowane we właściwy sposób, uwzględniając cel interwencji).

Kolejnym istotnym wyzwaniem jest niedostosowanie systemu wsparcia do realiów wdrażania nowoczesnych rozwiązań, takich jak licencje oprogramowania medycznego, które często wymagają dostosowania i dodatkowych inwestycji w fazę wdrożeniową. Zdaniem panelistów brakuje również odpowiednich kryteriów oceny projektów i ich rezultatów dotyczących wpływu na zdrowie populacji, a nie tylko liczby udzielonych świadczeń. Ważne jest zdaniem badanych wprowadzenie wskaźników, które uwzględniają efekty zdrowotne, takie jak redukcja hospitalizacji czy poprawa jakości życia pacjentów. Zdaniem ewaluatora nie jest możliwe wdrożenie tego typu postulatu. Zastosowane wskaźniki muszą cechować się precyzją pomiaru i dobrze dokumentować (ilościowe i mierzalne) efekty realizacji projekty. Kwestia wpływu interwencji na zdrowie populacji jest co prawda istotna, lecz stanowić może aspekt realizowanych w kolejnych latach ewaluacji, a nie być włączana w system monitoringu rzeczowego realizacji inwestycji.

Analizując ryzyka, które mogą wystąpić i mieć wpływ na osiągnięcie zakładanych wartości wskaźników warto również zwrócić uwagę na wyniki analizy case study, która dostarcza szczegółowych informacji na temat trudności identyfikowanych w trakcie wdrażania projektów. Jak wskazano, wśród wyzwań technicznych wymienić należy konieczność opracowania szczegółowej specyfikacji poszczególnych elementów sprzętowych i softwarowych oraz dookreślenie docelowych lokalizacji urządzeń radiowych przy założeniu ograniczonej liczby miejsc ich posadowienia (projekt dotyczący modernizacji i rozbudowy sieci łączności radiowej). Wśród zagrożeń planowej realizacji przedsięwzięcia wskazywano na wspomniany już wcześniej krótki czas wdrażania projektu (ze względu na opóźnienie wyboru i podpisania umowy, względem pierwotnych założeń wnioskodawcy) oraz związane z tym trudności w przeprowadzeniu terminowych postępowań PZP.

Czy postęp wdrażania VI Priorytetu FEnIKS zapewnia realizację celów końcowych wskaźników produktu i rezultatu określonych w FEnIKS na 2029 rok? Czy identyfikowane są potrzeby dostosowania Programu w tym zakresie? Jeśli tak, to czym są

Jak wskazują wyniki analizy desk research oraz prognozy zaprezentowane powyżej, na moment przeprowadzania badań zawierane były dopiero pierwsze umowy z beneficjentami, wobec czego nie występują projekty, które wygenerowałyby wartości wskaźników. Tym samym, jak również potwierdzili uczestnicy zogniskowanego wywiadu grupowego, **nie wszystkie cele pośrednie (na 2024 r.) zostaną osiągnięte na podstawie podpisanych UoD, możliwe jest jedynie szacowanie na podstawie umów już podpisanych i założonych w nich efektów końcowych projektów bądź założenie, że UoD skierowane do podpisania również je zrealizują.**

Z doświadczenia ewaluatora wynika jednocześnie, że nie jest to zjawisko charakterystyczne wyłącznie dla analizowanej interwencji. Obecna perspektywa ze względu na wiele czynników zewnętrznych (w tym pandemia COVID-19) i bardzo przedłużony okres projektowania i negocjowania zakresów interwencji (w tym uzgodnienie zakresu wsparcia w ramach KPO) charakteryzuje się istotnymi opóźnieniami. Brak osiągnięcia celów pośrednich jest tym samym powszechne i nie leży po stronie niewłaściwie zaprojektowanego wsparcia ani opóźnień w działaniach właściwych instytucji. Również biorąc pod uwagę zainteresowanie wnioskodawców, nie przewiduje się trudności w wykorzystaniu alokacji przewidzianej na projekty (w tym w szczególności na projekt grantowy dotyczący wspierania POZ).

Ze względu na postępujący wybór beneficjentów, trudno jednoznacznie stwierdzić, że cele końcowe zostaną osiągnięte, jednak prognoza wyników realizacji projektów wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo osiągnięcia zakładanych efektów z wyjątkiem jednego wskaźnika rezultatu (opisano poniżej).

Biorąc pod uwagę wyniki FGI, mimo wysokiego zainteresowania wnioskodawców wystąpić mogą trudności w osiągnięciu zakładanych wartości wskaźników. Jeden ze wskaźników (*Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej*) oszacowany został bowiem w okresie pandemii, kiedy to ze względów epidemiologicznych zainteresowanie tego typu usługami było rekordowo wysokie. W wyniku ustabilizowania się sytuacji epidemicznej pacjenci masowo powrócili do usług stacjonarnych, wobec czego znacznie spadło zainteresowanie usługami elektronicznymi. Zdaniem ewaluatora (jak już wspomniano we wcześniejszej części niniejszego opracowania) **konieczna będzie aktualizacja wartości docelowej ww. wskaźnika**, urealnając jego poziom do rzeczywiście możliwego do zrealizowania. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że pomniejszenie wartości ww. wskaźnika nie wpłynie negatywnie na efekty interwencji - będzie to bowiem rekompensowane przekroczeniem wartości wskaźnika dotyczącego usług udzielanych pacjentom w formie stacjonarnej (*Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej*).

7.16. Ocena spójności monitorowania wskaźników ram wykonania²²

Czy wskaźniki ram wykonania monitorowane są w sposób spójny, tj. zgodny z dostępnymi definicjami?

Czy istnieją potrzeby uzupełnienia lub modyfikacji dostępnych definicji poszczególnych wskaźników monitorowanych w ramach Priorytetu VI FEnIKS? Jeśli tak, to w jakim zakresie i w jaki sposób należy uzupełnić lub zmodyfikować dostępne definicje?

Analiza zastosowanych wskaźników monitorowanych w ramach Priorytetu VI FEnIKS **nie wskazuje na występowanie potrzeby doprecyzowania/zmodyfikowania dostępnych definicji**. Ich zakres jest zrozumiały i zbieżny z charakterystyka udzielanego wsparcia. Co istotne, przedstawiciele IZ i IP w ramach przeprowadzonego zogniskowanego wywiadu pogłębionego również potwierdzili dotychczasowy brak sygnałów świadczących o możliwości błędnej interpretacji zastosowanych wskaźników. Warto podkreślić, że **badani potwierdzili prawidłowy przebieg dotychczasowego procesu monitoringu**. Jednocześnie ze względu na wczesny etap wdrażania interwencji (i tym samym samego procesu monitoringu wskaźników) badani potwierdzili również otwartość na wprowadzenie ewentualnych modyfikacji, w przypadku napotkania w przyszłości sygnałów świadczących o takiej potrzebie. Pozytywnie ocenić należy dobry przepływ informacji między IP i IZ – w trakcie prowadzonego zogniskowanego wywiadu grupowego potwierdzono bowiem bieżący kontakt i zgłaszanie wszelkich napotykanym w wątpliwości, co skutkuje szybkim wprowadzaniem działań zaradczych.

My ze swojej strony zostajemy w ciągłym kontakcie z IZ i prowadzimy monitoring wskaźników. Oczywiście na chwilę obecną nie odnotowujemy żadnych trudności, ale jeżeli one się pojawiają to jesteśmy, dość elastyczni i nastawieni na wszelkie aktualizacje, na środki zaradcze i staramy się na bieżąco identyfikować i od razu reagować, tak jak to się dzieje w przypadku jakichkolwiek problemów z wnioskiem i realizacją projektu.

Źródło: zogniskowany wywiad pogłębiony.

Na występowanie pewnych trudności związanych z zastosowanymi definicjami wskaźników zwrócili jednak uwagę uczestnicy panelu ekspertów. Problematyczny okazał się być wskaźnik *Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej*. Zdaniem panelistów pojęcie pojemności wywodzi się z opieki szpitalnej, a szczególnie rozpowszechniony został w trakcie pandemii w obliczu ryzyka braku miejsc w tego typu placówkach. Jednocześnie, jak zaznaczali badani, kwestia pojemności nie występowała nigdy na poziomie opieki ambulatoryjnej, wobec czego nie istnieje odpowiednia wykładnia w tym obszarze, a regulamin wsparcia w ramach analizowanej interwencji w obszarze wsparcia POZ nie precyzuje definicji tego wskaźnika. W tym miejscu ewaluator nie może jednak zgodzić się z przyjętą argumentacją, gdyż zgodnie z dokumentacją (Katalog wskaźników obowiązkowych), definicja wskaźnika

²² Ze względu na zbieżność zakresów, połączono analizę dotyczącą dwóch zestawów pytań ewaluacyjnych.

zawarta została w Liście Wskaźników Kluczowych EFRR + FS. Przechodząc do tego dokumentu można zapoznać się z definicją w tym obszarze, która brzmi następująco „Maksymalna roczna liczba osób, jaką może obsłużyć nowa lub zmodernizowana placówka opieki zdrowotnej przynajmniej raz w roku. Placówki opieki zdrowotnej obejmują szpitale, poradnie, przychodnie, ośrodki specjalistycznej opieki itp. Modernizacja nie obejmuje termomodernizacji ani konserwacji i napraw”. Jednocześnie jednostka miary ww. wskaźnika określona została jako osoby/rok, wobec czego nie zauważa się w tym obszarze potrzeby modyfikacji definicji wskaźnika.

7.17. Wpływ zmian gospodarczych, środowiskowych oraz zachodzących na rynku pracy w kontekście realizacji celów pośrednich

Jeżeli postęp realizacji celów pośrednich jest niewystarczający, to jakie mogą być tego przyczyny? Czy jest to wynikiem istotnej zmiany uwarunkowań gospodarczych, środowiskowych lub na rynku pracy?

Jak już zauważono we wcześniejszej części analizy, cele pośrednie nie zostaną zrealizowane – ze względu na dopiero zawierane umowy z beneficjentami, w 2024 r. uzyskane zostaną zerowe wartości realizacji założonych wskaźników odnoszących się do ww. celów.

Opóźnienie we wdrażaniu Priorytetu VI jest jednak zbieżne z sytuacją pozostałych interwencji wdrażanych przy wsparciu środków unijnych. Jak podkreślono w wywiadach, program FEnIKS ruszył z opóźnieniem, co wpłynęło na procesy przygotowawcze, takie jak ogłaszanie naborów, przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej, a także podpisywanie umów o dofinansowanie. Kwestia opóźnień w dużej mierze dotyczyła kwestii uzgodnień zakresów poszczególnych interwencji, w tym z uwzględnieniem KPO. Co istotne, instytucje były również mocno zaangażowane w finalizację projektów z poprzedniej perspektywy (2014-2020), w tym dodatkowego wsparcia uruchomionego w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii COVID-19, co opóźniło prace nad nowym programem.

Na ten moment więc **kwestia opóźnień w żadnym stopniu nie była powiązana z działaniami realizowanymi przez beneficjentów** – te dopiero bowiem się rozpoczynają w związku z zawieraniem umów. Biorąc pod uwagę doświadczenie ewaluatora, rodzi to kolejne potencjalne trudności dla realizacji założonych wartości wskaźników. Na najbliższe lata przypadną bowiem bardzo zintensyfikowane prace projektowe związane z wdrażaniem funduszy unijnych, co **determinować będzie bardzo duży wzrost w obszarze ogłaszanych zamówień publicznych**. Można tym samym spodziewać się trudności odnotowywanych w środkowym etapie poprzedniej perspektywy finansowej, kiedy to odnotowano istotny wzrost cen materiałów i robót budowlanych oraz istotnych trudności w wyłanianiu wykonawców przetargów (co z kolei wiąże się z koniecznością ich powtarzania, negatywnie wpływając na możliwość realizacji projektów w przyjętych harmonogramach).

W tym miejscu warto odnieść się do wyników ankietyzacji przeprowadzonej wśród beneficjentów projektów. Połowa badanych (dwoje beneficjentów) potwierdziła napotkanie istotnych trudności w realizacji projektu. W przypadku pierwszego z beneficjentów dotyczyły one jednak wewnętrznych trudności organizacyjnych. Uwagę skupia jednak argumentacja

drugiego z beneficjentów, który wskazał na brak możliwości uwzględnienia wzrostu cen w kalkulacji finansowej projektu, co pozostaje w zbieżności ze wskazanym powyżej ryzykiem.

Na wpływ czynników zewnętrznych wskazali również uczestnicy panelu ekspertów, podkreślając wyzwania obejmujące niedobory kadrowe, zwłaszcza w zakresie specjalistycznych usług zdrowotnych, takich jak radiologia. Zdaniem ewaluatora tego typu ograniczenia będą miały jednak wpływ np. na trudności w ewentualnym obsłudzeniu zakupionego sprzętu (USG), szczególnie w mniejszych miejscowościach. Nie będzie to miało jednakże odzwierciedlenia w samych wskaźnikach postępu rzeczowego.

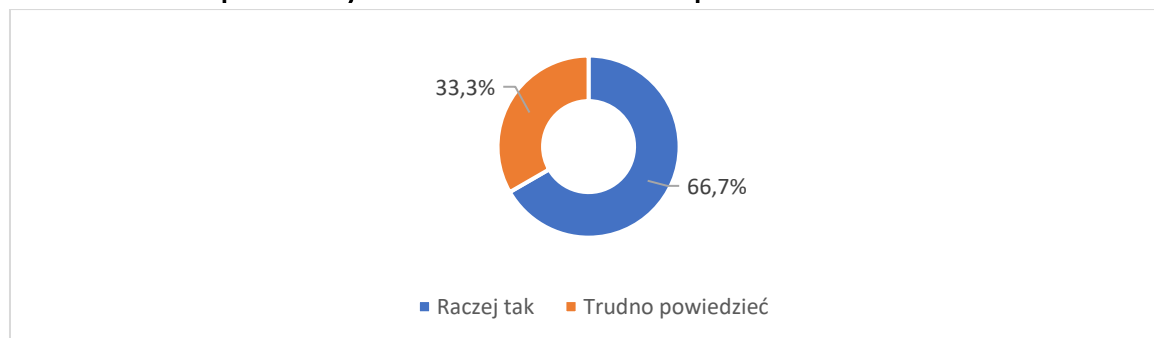
7.18. Analiza adekwatności alokacji względem możliwości zrealizowania zaplanowanych rezultatów/efektów wsparcia²³

Czy wartość środków finansowych przeznaczonych na Priorytet VI FEnIKS jest wystarczająca do zrealizowania zaplanowanych rezultatów/efektów wsparcia? W obrębie jakich typów projektów możliwych do wdrażania w ramach Priorytetu VI FEnIKS identyfikuje się niewystarczającą ilość dostępnych środków finansowych?

Jakie argumenty dotyczące projektów Priorytetu VI FEnIKS 2021-2027 wskazują na zasadność dokonania dla nich ostatecznej alokacji kwoty elastyczności Programu FEnIKS w 2025 roku na podstawie oceny wyniku przeglądu śródkresowego?

Wsparcie UE w ramach Priorytetu VI (Działanie 6.1) wynosi 650 mln EUR, co przy aktualnym kursie wymiany walut stanowi ok. 2,8 mld zł. Biorąc pod uwagę zakres interwencji, w tym zaplanowany poziom rezultatów/efektów wsparcia (opisany w początkowej części analitycznej niniejszego raportu), wysokość alokacji wydaje się być optymalna. Zdanie to potwierdzili ankietowani członkowie Komitetu Monitorującego, wśród których w tym zakresie nie odnotowano żadnej odpowiedzi negatywnej.

Rysunek 29. Czy Pana/Pani zdaniem przyjęta wysokość wsparcia jest wystarczająca do zrealizowania zaplanowanych rezultatów/efektów wsparcia?

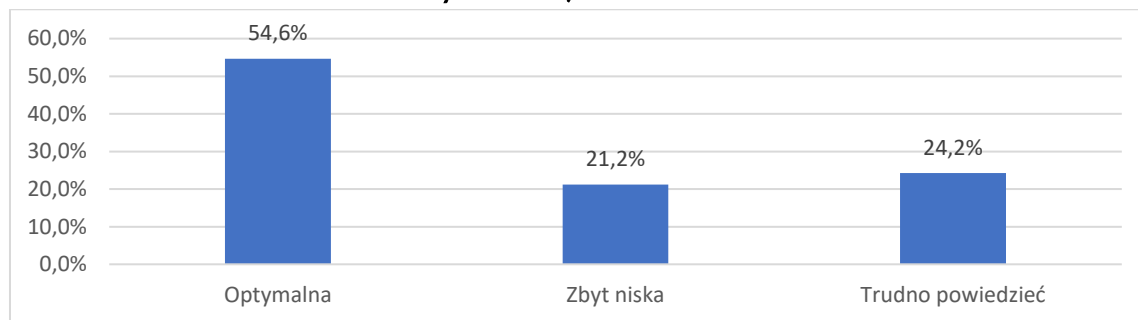


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli Komitetu Monitorującego, N=25.

²³ Ze względu na zbieżność zakresów, połączono analizę dotyczącą dwóch zestawów pytań ewaluacyjnych.

Warto również zwrócić w tym miejscu uwagę na ocenę kwoty wsparcia możliwego do uzyskania przez wnioskodawców w ramach wsparcia POZ. Zdaniem większości badanych (54,6%) kwota ta jest optymalna, a kolejne 24,2% badanych wnioskodawców nie miało zdania w tym temacie. Tym samym, jedynie co piąty badany był zdania, że kwota ta jest zbyt niska. Biorąc pod uwagę charakter wsparcia, poziom alokacji i liczbę potencjalnych wnioskodawców, kwota ta jest zdaniem ewaluatora optymalna i nie powinna jednak zostać zwiększona.

Rysunek 30. Jak ocenia Pan/Pani możliwą kwotę uzyskanego wsparcia (w kontekście możliwości zrealizowania założonych celów)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

Przedstawiciele IZ i IP biorący udział w zogniskowanym wywiadzie grupowym potwierdzili, że ze względu na zakres potrzeb nie wystąpią problemy w wydatkowaniu przyjętej kwoty alokacji. Jednocześnie jednak zapewne nie będzie można mówić o zaspokojeniu potrzeb we wspieranych obszarach – poziom założonych rezultatów w większym stopniu odnosi się bowiem do efektów możliwych do uzyskania w ramach przyznanej kwoty alokacji, aniżeli realizacji wszelkich możliwych potrzeb w tychże obszarach. Jak podkreślano w trakcie FGI, **rzeczywiste potrzeby sektora ochrony zdrowia są właściwie nieograniczone, natomiast ich zaspokojenie leży w większym stopniu po stronie działań rządowych**. Analizowana interwencja skupia się natomiast na realizacji celów polityki spójności, prowadząc do uzyskania określonych efektów, w tym wsparcia działań o charakterze innowacyjnym.

Do zagadnienia odnieśli się również uczestnicy panelu ekspertów. Dla projektów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, takich jak zakupy sprzętu diagnostycznego (np. USG), zauważono, że same środki na zakup są niewystarczające, jeśli nie uwzględnia się kosztów fazy wdrożenia i obsługi. **Brak wykwalifikowanego personelu, który mógłby obsługiwać zakupiony sprzęt, jest dodatkowym ograniczeniem**, co prowadzi do niewykorzystania potencjału inwestycji (w szczególności na obszarach mniejszych miejscowości, gdzie dostęp do radiologów jest ograniczony).

Eksperci wskazali również na potrzebę większej elastyczności alokacji środków, aby lepiej odpowiadały one na różnorodne potrzeby regionalne i demograficzne, takie jak starzenie się społeczeństwa czy różnice w dostępności opieki zdrowotnej w miastach i na terenach wiejskich. Zdaniem ewaluatora zasady udzielanego wsparcia są jednak właściwe i nie występuje potrzeba dodatkowego kierunkowania wsparcia na tereny wiejskie. Jednocześnie interwencja zaplanowana została w określonym celu i modyfikowanie jej na tym etapie w celu dodatkowego uwzględnienia kwestii starzenia się społeczeństwa również nie wydaje się być zasadna. Należy przy tym pamiętać, że wsparcie z Priorytetu VI z założenia kierowane jest w

obszary najbliższe samym pacjentom, wobec czego uwzględnia również potrzeby osób starszych. Jak jednocześnie wynika z wywiadów pogłębionych z beneficjentami, również projekty dla dyspozytorni medycznych wpisują się w ww. trend. Odpowiednie pokrycie poszczególnych województw zasięgiem radiowym wykorzystywanym przez służby ratunkowe wpływa na polepszenie warunków ich funkcjonowania, a tym samym na możliwość efektywniejszej działalności, która często dotyczy wspierania osób starszych.

Jeżeli chodzi o nasze województwo to raczej jest to społeczeństwo starzejące się. Coraz to więcej ludzi mamy starszych, więc z automatu powoduje to, że muszą mieć oni lepszy dostęp do tej opieki medycznej (...). Nawet połączenie z SOR-em, jak i połączenie dyspozytorni medycznej z SOR-em i z karetką, i wymiana tych informacji między poszczególnymi tymi jednostkami, plus pogotowie lotnicze, no to na pewno będzie [miało wpływ na to], że ta pomoc medyczna będzie udzielania szybciej.

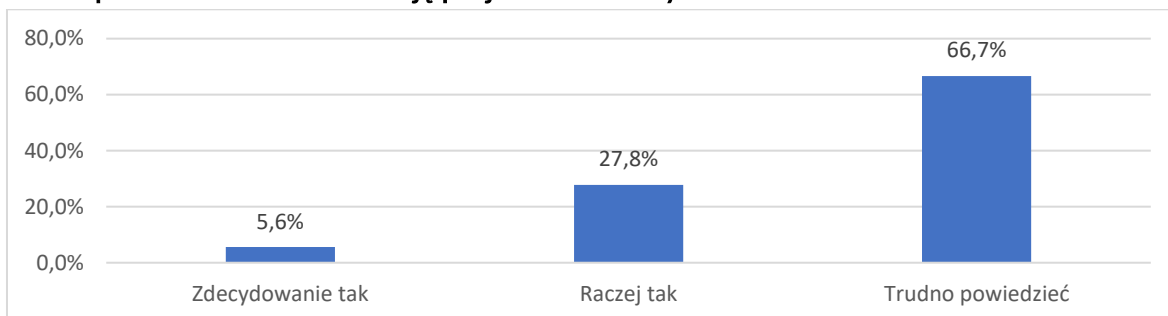
Źródło: zogniskowany wywiad pogłębiony z beneficjentem.

Zdaniem ewaluatora warto natomiast w tym miejscu ponownie przytoczyć wskazane już dotychczas potencjalne zagrożenie związane z możliwym wzrostem cen (w tym robót i materiałów budowlanych), co może wpłynąć na trudności w osiągnięciu założonych wartości wskaźników. Zarówno to, jak i potwierdzone bardzo wysokie zainteresowanie wnioskodawców prowadzi do konkluzji w obszarze **zasadności dokonania w tym obszarze alokacji kwoty elastyczności Programu FEnIKS w 2025 roku**. Oczywiście rzeczywiste wystąpienie trudności w postaci gwałtownego wzrostu cen potwierdzone będzie musiało zostać w ramach przyszłych działań monitoringowych, jednak możliwość ewentualnego zwiększenia wartości projektów przy wsparciu kwoty elastyczności niewątpliwie pomogłoby rozwiązać te trudności i zrealizować zaplanowane efekty wsparcia. Należy mieć jednak na uwadze, że podobne trudności prawdopodobnie napotykać będą również projekty realizowane za pośrednictwem innych działań FEnIKS, wobec czego ostateczna decyzja w tym obszarze uwarunkowana być powinna skalą trudności napotykanych przez beneficjentów.

Na ww. ryzyko zwrócił również uwagę jeden z respondentów w ramach przeprowadzonej analizy case study. Podkreślono bowiem, że planowanie budżetu w projekcie nie uwzględnia dynamiki zmian cen. W ramach interwencji nie umożliwiono zabezpieczenia dodatkowych środków na poziomie np. do 10% (zgodnie z danymi makroekonomicznymi GUS) wartości projektu na etapie przygotowania fiszki projektowej, co determinuje ryzyko braku możliwości zrealizowania projektu w obliczu dalszego wzrostu cen. Beneficjent przyznał co prawda, że w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka zabezpieczono pewną sumę w ramach budżetu jednostki, jednak biorąc pod uwagę dynamikę zmian cen z ostatnich lat, ryzyko tego typu wciąż pozostaje aktualne.

Warto zaznaczyć, że kwestia wykorzystania kwoty elastyczności w obszarze Priorytetu VI spotkała się ze zróżnicowanymi opiniami członków Komitetu Monitorującego. Za przyjęciem takiego rozwiązania opowiedział się bowiem jedynie co trzeci ankietowany, a pozostali nie mieli zdania w tym obszarze.

Rysunek 31. Czy uważa Pan/Pani, że kwota elastyczności Programu FEnIKS powinna w 2025 r. zostać przeznaczona na realizację projektów z Priorytetu VI?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli Komitetu Monitorującego, N=25.

Jak zauważono podczas zogniskowanego wywiadu grupowego, warto również mieć na uwadze zmieniające się priorytety rozwojowe, związane m.in. ze zmianami klimatycznymi i powodowanymi przez nie gwałtownymi zjawiskami, jak np. niedawna powódź. W związku z tym należy uznać, że ostateczna decyzja dotycząca kwoty elastyczności wynikać będzie również z czynników zewnętrznych i konieczności reagowania na nie (np. poprzez możliwość zwiększenia alokacji w ramach działania 2.4 FEnIKS *Adaptacja do zmian klimatu, zapobieganie klęskom i katastrofom*).

Podsumowanie

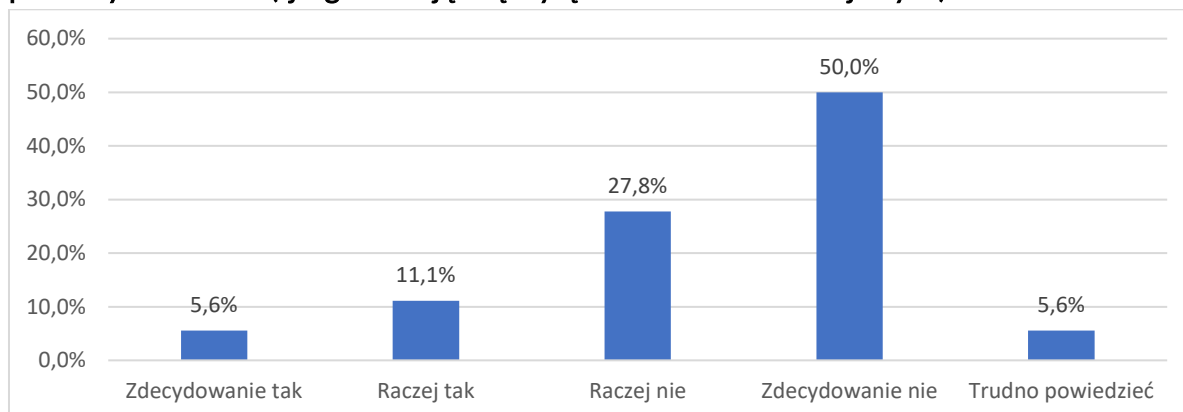
Wsparcie Unii Europejskiej w ramach Priorytetu VI (Działanie 6.1) wynosi 650 mln EUR, co przekłada się na około 2,8 mld zł. Alokacja ta jest wystarczająca do osiągnięcia założonych rezultatów, co znajduje potwierdzenie w wynikach badań. Jednocześnie zwrócić należy uwagę na zagrożenie związane z możliwym wzrostem cen materiałów i usług, gdzie upatruje się możliwości wsparcia poprzez ewentualne wykorzystanie kwoty elastyczności Programu FEnIKS w 2025 roku. Ostateczne decyzje w tej kwestii powinny jednak uwzględniać zmieniające się priorytety i potrzeby w kontekście sytuacji zewnętrznej, determinującej aktualne priorytety rozwojowe.

7.19. Analiza możliwości osiągnięcia zakładanych efektów przy założeniu realizacji interwencji opartej wyłącznie na środkach krajowych

W jakim stopniu udałoby się osiągnąć efekty zakładane w ramach Priorytetu VI FEnIKS realizując taką samą interwencję jedynie ze środków krajowych? Jaką wartość dodaną dla UE wnosi realizacja projektów FEnIKS z sektora zdrowie?

Zdaniem większości ankietowanych członków Komitetu Monitorującego (blisko 78%), bez wsparcia w ramach FEnIKS nie byłoby możliwe uzyskanie podobnych efektów (tj. ograniczając się wyłącznie do środków krajowych).

Rysunek 32. Czy Pana/Pani zdaniem, bez wsparcia w ramach FEnIKS możliwe byłoby uzyskanie podobnych efektów (tj. ograniczając się wyłącznie do środków krajowych)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli Komitetu Monitorującego, N=25.

Do analizowanej kwestii odnieśli się również beneficjenci wspartych projektów w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych. Część badanych wskazywała, że efekty mogłyby być osiągnięte, ale wymagałoby to znacznie więcej czasu oraz rozdzielenia inwestycji na wiele lat, co ograniczałoby efektywność działań. Inni natomiast podkreślali, że bez wsparcia FEnIKS realizacja projektu nie byłaby możliwa, zwłaszcza w przypadku projektów wymagających dużych, jednorazowych inwestycji, takich jak zakup specjalistycznego sprzętu czy budowa infrastruktury. Wsparcie z Priorytetu VI umożliwiło skumulowanie środków na realizację kluczowych celów projektowych, co dla instytucji publicznych jest znacznie trudniejsze przy finansowaniu wyłącznie ze środków krajowych. Zaznaczano również, że krajowe fundusze często są rozdzielane na mniejsze etapy, co spowalnia realizację projektów i może negatywnie wpływać na ich efektywność.

W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na wyniki przeprowadzonego zogniskowanego wywiadu grupowego, podczas którego przedstawiciele IZ i IP zauważyli, że bez wsparcia w ramach Priorytetu VI FEnIKS uzyskanie podobnych efektów byłoby bardzo trudne, jeśli nie niemożliwe. Program FEnIKS umożliwia bowiem realizację projektów, które wymagają dużych nakładów finansowych, jednocześnie zapewniając wsparcie instytucjom w postaci szczegółowych kryteriów i ram działania. Wiele projektów, zwłaszcza o charakterze strategicznym lub wymagających znacznych inwestycji, nie mogłoby zostać zrealizowanych wyłącznie przy użyciu krajowych środków. Podkreślano kluczowe znaczenie tego programu w umożliwieniu realizacji projektów odpowiadających na najważniejsze potrzeby sektora zdrowia, takich jak dostęp do opieki koordynowanej czy wsparcie infrastruktury podstawowej opieki zdrowotnej. Zaznaczono również, że wsparcie to pozwala na pokrycie wysokich kosztów, takich jak zakup specjalistycznego sprzętu, których realizacja przy wykorzystaniu jedynie środków krajowych byłaby rozłożona w czasie, co wpłynęłoby negatywnie na efektywność i terminowość realizacji projektów.

Zdaniem ewaluatora biorąc pod uwagę charakter zaplanowanego wsparcia w ramach Priorytetu VI, **zrealizowanie podobnych inwestycji (szczególnie w tej skali) byłoby niemożliwe bez wsparcia unijnego**. Należy bowiem mieć na uwadze innowacyjny charakter interwencji, odwracający niejako piramidę świadczeń. Szerokie wsparcie dla POZ czy niższych poziomów

referencyjnych w zakresie psychiatrii świadczy o podejmowaniu interwencji w obszarze najbliższym pacjentom. Tym samym, wsparcie unijne staje się pewnym prekursorem reform w systemie ochrony zdrowia, wyprzedzając działania podejmowane na szczeblu krajowym. Trudno tym samym sądzić, że w budżecie państwa znalazłyby się środki (szczególnie w takiej wysokości), które zdecydowano by się przeznaczyć na analogiczne inwestycje.

Powyższy wniosek potwierdzają wypowiedzi ekspertów biorących udział w zorganizowanym panelu. Wskazywano bowiem na brak dedykowanych środków krajowych przeznaczonych dla POZ. Podkreślano, że środki unijne są w zasadzie jedyną szansą na tak gwałtowny rozwój i modernizację POZ.

Warto zauważyć, że jeden z beneficjentów w ramach analizy case study stwierdził z kolei, że realizowany przez nich projekt mógłby być co prawda realizowany na podobnym poziomie bez otrzymanych środków, lecz oznaczałoby to rozłożenie go w czasie i sfinalizowanie dopiero w dłuższym horyzoncie czasowym (jednocześnie zaznaczono, że projekt musiałby być finansowany zasobami własnymi, ze względu na brak istniejących innych źródeł zewnętrznych dla sfinansowania tego typu inwestycji).

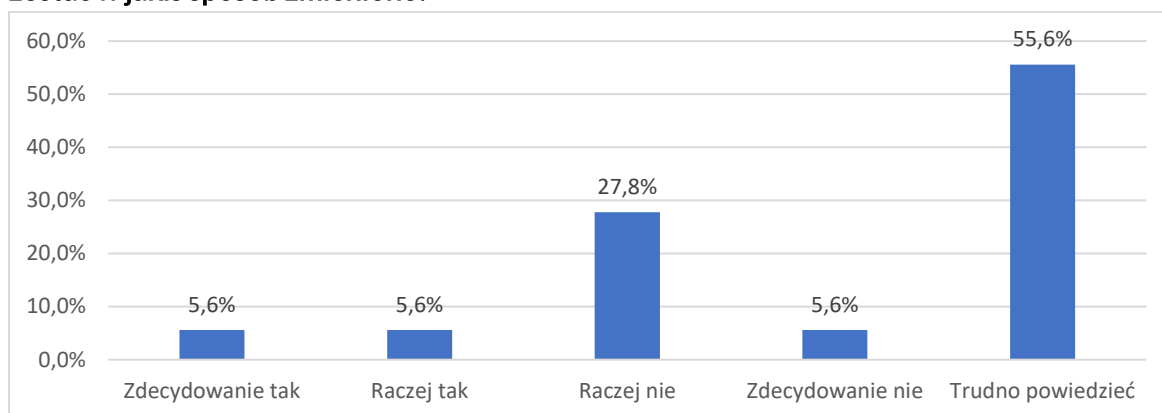
7.20. Identyfikacja potrzeb dostosowania zakresu wsparcia sektora zdrowie w FEnIKS

Czy identyfikowane są potrzeby dostosowania zakresu wsparcia sektora zdrowie w FEnIKS lub sposobu realizacji projektów z sektora zdrowie w FEnIKS w związku z priorytetami rozwojowymi lub innymi wyzwaniem aktualnymi na moment przeglądu śródkresowego, tj. na koniec roku 2024?

Jak wynika z przeprowadzonej ankietyzacji beneficjentów, żaden z badanych nie identyfikuje potrzeby dostosowania zakresu wsparcia sektora zdrowie w FEnIKS lub sposobu realizacji projektów z sektora zdrowie w FEnIKS w związku z priorytetami rozwojowymi lub innymi wyzwaniem aktualnymi na moment przeglądu śródkresowego, tj. na koniec roku 2024.

Również w przypadku członków Komitetu Monitorującego większość badanych opowiedziała się za brakiem tego typu potrzeb. Jedynie co dziesiąty badany potwierdził zasadność wprowadzenia zmian w tym obszarze, wskazując na potrzebę zwiększenia alokacji w ramach analizowanego Priorytetu oraz na zwiększenie zaangażowania podmiotów przed składaniem wniosków. Wskazywano w tym obszarze na wykonanie audytów dostępności i planu zapewnienia dostępności, jako kryterium dostępnościowego. Zdaniem jednego z badanych konieczne jest uwzględnienie w ramach kryteriów premiujących planu zapewnienia dostępności lub realizacji projektu z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego ocenionego (zatwierdzonego) przez eksperta od dostępności. Zdaniem ewaluatora wystarczającym rozwiązaniem byłoby w tym zakresie (na co wskazano już wcześniej) rozszerzenie zapisu dot. kryterium zgodności z Konwencją ONZ o prawach Osób Niepełnosprawnych o konieczność uwzględnienia zasad projektowania uniwersalnego w ramach projektu.

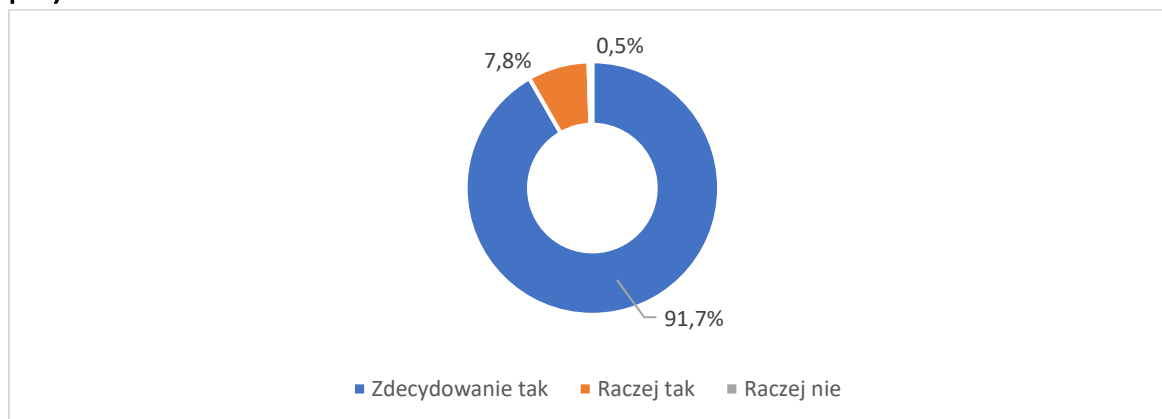
Rysunek 33. Czy biorąc pod uwagę aktualne wyzwania i priorytety rozwojowe uważa Pan/Pani, że zakres wsparcia dla sektora zdrowie w FEnKS lub sposoby realizacji projektów powinny zostać w jakiś sposób zmienione?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli Komitetu Monitorującego, N=25.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że **niemal wszyscy wnioskodawcy wsparcia POZ (95,5%) byli zdania, że tego rodzaju wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości**. Odpowiedzi te, wraz z ogromnym zainteresowaniem dotychczasowym naborem wskazują z jednej strony na potrzebę tego rodzaju interwencji, a z drugiej wskazują jednocześnie na skalę niedoinwestowania tej sfery sektora ochrony zdrowia.

Rysunek 34. Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości?

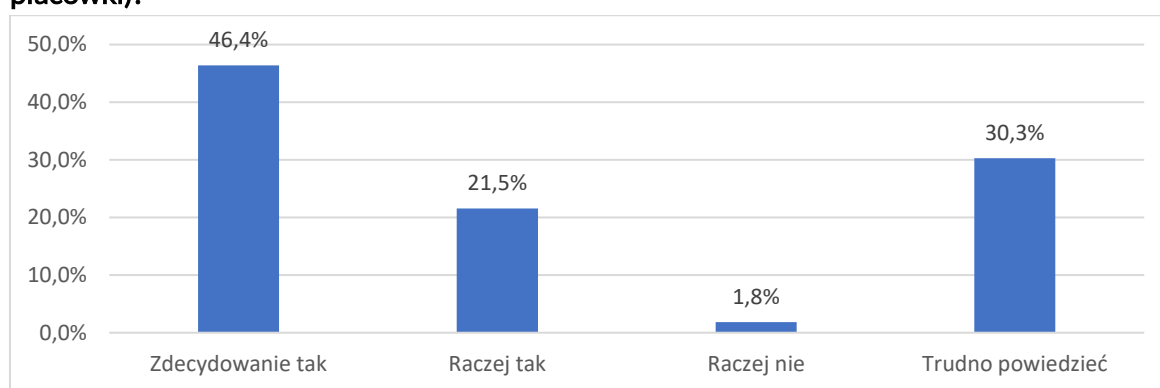


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

Uzupełnieniem powyższej kwestii było również pytanie odnoszące się do potrzeby rozszerzenia wsparcia dla POZ. Aż 68% badanych potwierdziło tego typu potrzebę. Najczęściej wskazywane potrzeby rozszerzenia wsparcia dla POZ obejmują działania infrastrukturalne, takie jak modernizacja, rozbudowa i remonty budynków, w tym dostosowanie ich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz poprawę ergonomii i komfortu pracy. Ankietowani podkreślali również konieczność dodatkowego wyposażenia placówek w sprzęt diagnostyczny, informatyczny oraz oprogramowanie, zwłaszcza do zarządzania dokumentacją medyczną i realizacji programów profilaktycznych. Ważnym elementem jest również podnoszenie kwalifikacji personelu poprzez organizację szkoleń, szczególnie w zakresie opieki

koordynowanej, rozliczeń świadczeń, telemedycyny oraz umiejętności miękkich, takich jak negocjacje i motywowanie pacjentów. Zwracano uwagę na potrzebę wsparcia finansowego, zarówno na wynagrodzenia personelu, jak i na studia oraz specjalizacje, w celu przyciągnięcia specjalistów i zatrzymania ich w placówkach POZ. Ankietowani wskazywali również na konieczność wdrożenia cyfryzacji, w tym elektronicznej dokumentacji medycznej, automatyzacji obsługi pacjenta oraz inwestycji w zabezpieczenia IT i rozwiązania chmurowe. Zgłaszano również potrzebę wsparcia placówek wieloprofilowych, które oprócz POZ prowadzą inne świadczenia, takie jak AOS czy rehabilitacja. Wskazywano także na potrzebę zwiększenia elastyczności wsparcia i rozszerzenia katalogu kwalifikowanego sprzętu.

Rysunek 35. Czy Pana/Pani zdaniem w przyszłości należałoby wprowadzić jakieś inne, dodatkowe wsparcie (biorąc pod uwagę potrzeby reprezentowanej przez Pana/Panią placówki)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z wnioskodawcami wsparcia w ramach POZ, N=1602.

Do analizowanej kwestii odnieśli się również beneficjenci w zakresie wywiadów pogłębionych. Wyniki potwierdziły jednak przedstawione już wnioski z ankietyzacji. Respondenci nie wskazali bowiem jednoznacznych potrzeb dostosowania zakresu wsparcia sektora zdrowie ani sposobu realizacji projektów w związku z aktualnymi wyzwaniami lub priorytetami rozwojowymi. Beneficjenci sygnalizowali jednak pewne sugestie dotyczące usprawnienia wsparcia. Zwrócono uwagę na możliwość bardziej ukierunkowanego wsparcia dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, w tym lepszego dopasowania infrastruktury i wyposażenia do potrzeb systemu ratownictwa medycznego. Pojawiły się również głosy dotyczące uproszczenia wymagań dokumentacyjnych, takich jak szacowanie kosztów dla zakupów poniżej 10 tys. zł czy uzgodnienia środowiskowe w projektach, które nie wpływają na środowisko. Należy jednak mieć na uwadze jednostkowy charakter zgłaszania ww. elementów. Obawy dotyczyły także wzrostu cen i potencjalnych opóźnień wynikających z procedur przetargowych (co zostało już zidentyfikowane we wcześniejszej części niniejszego opracowania). Beneficjenci podkreślali znaczenie elastyczności finansowej w przyszłych latach, co pozwoliłoby na skuteczniejsze reagowanie na zmieniające się warunki rynkowe.

Co istotne, przedstawiciele IZ i IP w ramach przeprowadzonego zogniskowanego wywiadu grupowego nie wskazywali na potrzebę wprowadzania istotnych zmian w dotychczasowy kształt interwencji. Podkreślano, że względem wszelkich trudności zgłaszanych przez wnioskodawców i beneficjentów na bieżąco uszczegóławiane są odpowiednie instrukcje. Respondenci wskazali co prawda na dochodzące ich sygnały od wnioskodawców projektów

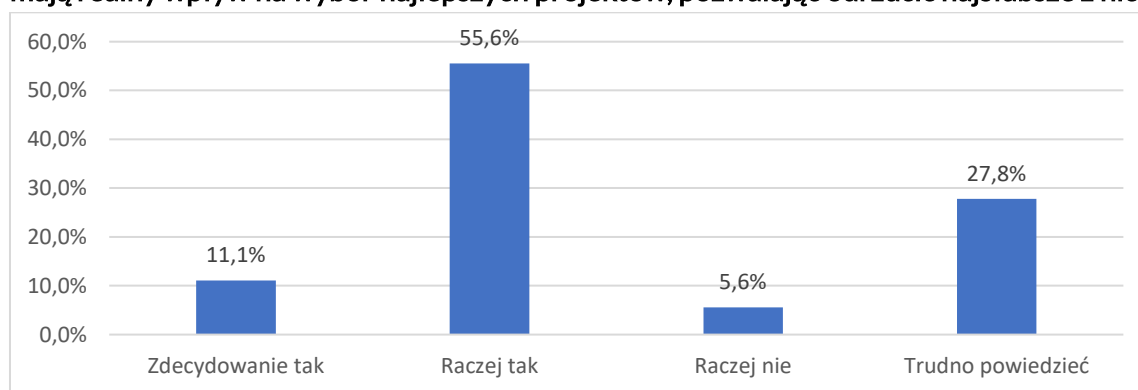
niekonkurencyjnych odnoszące się do zbyt rozbudowanego katalogu kryteriów wyboru (element ten znalazł potwierdzenie również w wywiadach pogłębionych prowadzonych wśród beneficjentów). Zdaniem ewaluatora nie jest jednak zasadne wprowadzenie ograniczeń w tym obszarze, ze względu na to, iż kryteria w istotny sposób determinują jakość przygotowywanych projektów i mobilizują wnioskodawców do zapewnienia odpowiednich aspektów wsparcia.

Z naszej strony uważam, że ten system i ten kierunek upraszczania i ułatwiania w aplikowaniu jest oczywiście jak najbardziej zasadny i to w tym kierunku powinniśmy tutaj dążyć do tego. Oczywiście można byłoby się zastanawiać nad jakimiś zmianami typu podniesieniem limitu do projektów grantowych albo nad zasadnymi działaniami, które przyspieszałyby wdrażanie programu, ale generalnie na tą chwilę nie identyfikujemy czegoś, co drastycznie byłoby na chwilę obecną do poprawy.

Źródło: zogniskowany wywiad pogłębiony.

Powyższy wniosek potwierdzają wyniki ankietyzacji przeprowadzonej wśród członków Komitetu Monitorującego. Jedynie niecałe 6% badanych, tj. 1 respondent był zdania, że zastosowane kryteria wyboru projektów nie mają realnego wpływu na wybór najlepszych projektów, pozwalając odrzucić najgorsze z nich (co argumentowano brakiem kryterium odnoszącego się do zasad projektowania uniwersalnego, co zostało już uwzględnione w dotychczasowej części raportu).

Rysunek 36. Czy Pana/Pani zdaniem zastosowane w ramach Priorytetu VI kryteria wyboru mają realny wpływ na wybór najlepszych projektów, pozwalając odrzucić najgorsze z nich?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ilościowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli Komitetu Monitorującego, N=25.

Również beneficjenci w ramach prowadzonej ankietyzacji mieli za zadanie ocenić, czy zastosowane kryteria pozwalają na wybór najlepszych przedsięwzięć, tj. najlepiej przygotowanych do realizacji i znacząco wspierających realizację wskaźników programu. Średnia z udzielonych ocen (w skali 0-9) wyniosła 6,25, co oznacza ocenę dobrą. Co istotne 1 z 4 respondentów (25%) potwierdził ponadto, że zastosowane kryteria wyboru projektów sprawiły, że musiał rozszerzyć pierwotne założenia projektowe.

Do analizowanej kwestii odnieśli się również uczestnicy panelu ekspertów. Zauważono, że obecne wyzwania, takie jak starzenie się społeczeństwa, choroby cywilizacyjne oraz

konieczność lepszego wykorzystania danych epidemiologicznych, wymagają aktualizacji map potrzeb zdrowotnych oraz lepszego dostosowania projektów do lokalnych realiów, zamiast jednolitego podejścia na poziomie krajowym. Zdaniem ewaluatora tego typu wnioski mogą być wykorzystane do planowania kolejnych interwencji, natomiast nie mają one jednak przełożenia na aktualnie wdrażane wsparcie.

Eksperti sugerowali także bardziej efektywne wykorzystanie telemedycyny, która, choć obecna, wymaga modernizacji i dostosowania do współczesnych standardów technologicznych. Zdaniem ewaluatora obecnie kierowane wsparcie, ze względu na możliwość doposażenia POZ, spełnia już ww. postulat.

8. Wnioski i rekomendacje

Tabela 29. Wnioski i rekomendacje

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
1.	Zgodnie z definicją kryterium „Kryteria wyboru Grantobiorców” (dot. projektu POZ) weryfikowane będzie czy podane zostały kryteria wyboru grantobiorców wraz ze wskazaniem ich szczegółowego opisu. Brakuje elementu oceny czy wskazane kryteria są adekwatne do przedmiotu wsparcia Grantobiorców oraz celów projektu. (załącznik s. 42)	Proponuje się rozważenie możliwości doprecyzowania oceny czy wskazane kryteria są adekwatne do przedmiotu wsparcia Grantobiorców oraz celów projektu.	NFZ	Aktualizacja dokumentacji programowej (<i>Specyficzne kryteria wyboru projektów (działanie 6.1)</i>) poprzez doprecyzowanie oceny czy wskazane kryteria są adekwatne do przedmiotu wsparcia Grantobiorców oraz celów projektu.	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie
2.	Zidentyfikowano trudności interpretacyjne związane z zapisami Zestawienia zakresu rzeczowego grantu, tj. dokumentu dotyczącego wsparcia dla POZ. Jednym z elementów wymienionych w zakresie sprzętu i wyposażenia	Rekomenduje się uszczegółowienie zapisów doprecyzowując definicję mebli medycznych, wskazując	NFZ	Uszczegółowienie zapisów <i>Zestawienia zakresu rzeczowego grantu</i> (dot. wsparcia POZ)	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	medycznego możliwego do sfinansowania za pośrednictwem grantu są „meble medyczne”. Element ten powinien zostać uzupełniony o właściwą mu definicję, gdyż dotychczasowe odpowiedzi na zapytania kierowane przez wnioskodawców do firm zajmujących się doposażaniem gabinetów medycznych świadczą o tym, że nie funkcjonują takie elementy wyposażenia, jak np. biurka, siedziska, szafy czy krzesła obrotowe, które można nazwać meblami medycznymi. (s. 78)	np. rodzaj certyfikatów i oznaczeń, które spełniać muszą te elementy wyposażenia.		doprecyzowując definicję mebli medycznych, wskazując np. rodzaj certyfikatów i oznaczeń, które spełniać muszą te elementy wyposażenia.			
3.	W definicji kryterium „Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych” nie wskazano, które warunki i dokumenty strategiczne z Rozdziału 4 Programu FEnIKS „Warunki podstawowe” będą dotyczyły oceny projektów w ramach Działania 6.1 w zakresie spełnienia warunków podstawowych. Jednocześnie w definicji kryterium niejasne jest, w jaki sposób rozumiana jest spójność z dokumentami ustanowionymi w celu spełnienia warunku podstawowego, jak	Ponieważ jest to zestaw kryteriów horyzontalnych, niemożliwe jest precyzyjne wskazanie w definicji kryterium warunków podstawowych i dokumentów strategicznych dla konkretnego działania. Proponuje się jednak rozważenie przedstawienia takich	Ministerstwo Zdrowia	Aktualizacja dokumentacji programowej (regulamin konkursu) oraz rozważenie możliwości doprecyzowania oceny spójności z dokumentami strategicznymi.	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	będzie ona mierzona i weryfikowana w sposób obiektywny. (załącznik s. 27)	informacji w regulaminie konkursu. Ponadto proponuje się rozważenie możliwości doprecyzowania oceny spójności z dokumentami strategicznymi ustanowionymi w celu spełnienia warunku podstawowego.					
4.	Wskazane w definicji kryterium „Zgodność z realizacją zasady n+2” naruszenie przez harmonogram realizacji projektu zasady n+2, nie zostało precyzyjnie wyjaśnione. Przez to może być różnie rozumiane przez Wnioskodawców. (załącznik s. 28)	Proponuje się doprecyzowanie i wyjaśnienie, co oznacza naruszenie przez harmonogram realizacji projektu zasady n+2.	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej	Aktualizacja dokumentacji programowej (<i>Metodyka i horyzontalne kryteria wyboru projektów</i>) poprzez dookreślenie w opisie kryterium, co oznacza naruszenie przez harmonogram realizacji projektu zasady n+2.	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
5.	Nie wskazano w definicji kryterium „Stabilność finansowa projektu”, w jaki sposób będą mierzone i weryfikowane w sposób obiektywny zasoby i mechanizmy finansowe Wnioskodawcy. Przez co kryterium może być różnie interpretowane przez Wnioskodawców i osoby oceniające. (załącznik s. 30)	Proponuje się rozważenie możliwości doprecyzowania sposobów mierzenia i weryfikowania zasobów i mechanizmów finansowych Wnioskodawców.	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej	Aktualizacja dokumentacji programowej (<i>Metodyka i horyzontalne kryteria wyboru projektów</i>) poprzez doprecyzowanie opisu kryterium w zakresie sposobów mierzenia i weryfikowania zasobów i mechanizmów finansowych Wnioskodawców.	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie
6.	Nie wskazano w definicji kryterium „Klauzula delokalizacyjna”, w jaki sposób będą identyfikowane i weryfikowane w sposób obiektywny działania, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji lub stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej. (załącznik s. 31)	Proponuje się rozważenie możliwości doprecyzowania sposobów mierzenia i weryfikowania działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji lub stanowiłyby przeniesienie	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej	Aktualizacja dokumentacji programowej (<i>Metodyka i horyzontalne kryteria wyboru projektów</i>) poprzez doprecyzowanie sposobów mierzenia i	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
		działalności produkcyjnej.		weryfikowania działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji lub stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej.			
7.	Jedynym wskaźnikiem, w ramach którego upatruje się trudności w osiągnięciu założonych wartości końcowych jest wskaźnik dotyczący rocznej liczby użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej. Szacowanie wartości docelowej ww. wskaźnika przypadło na okres pandemii, w tym szczególnego rozkwitu zainteresowania tego typu usługami. Na obecnym etapie (w sytuacji masowego powrotu pacjentów do placówek stacjonarnych) usługi o charakterze elektronicznym straciły oczywiście na znaczeniu, co wynika jednak	Rekomenduje się dostosowanie wartości docelowych wskaźnika do aktualnych realiów, niezniekształconych wpływem pandemii na zachowania pacjentów.	Ministerstwo Zdrowia	Zmiana (obniżenie) wartości docelowej wskaźnika <i>Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej</i> , przy jednoczesnym zwiększeniu wartości docelowej wskaźnika <i>Roczna liczba</i>	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	wprost ze zmiany sytuacji epidemicznej. Już na obecnym etapie zgłaszane są więc zastrzeżenia w zakresie możliwości osiągnięcia założonej pierwotnie wartości docelowej. (s. 70)			<i>użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej.</i>			
8.	Wśród badanych członków Komitetu Monitorującego pojawiły się opinie dotyczące braku kryteriów szczegółowych oceny projektów uwzględniających zastosowanie zasad projektowania uniwersalnego. Brak takich kryteriów może prowadzić do realizacji projektów, które są niedostępne dla części społeczeństwa, co stoi w sprzeczności z celem zapewniania równego dostępu do opieki zdrowotnej. Warto zauważyć, że obowiązujące kryteria uwzględniają kwestię zgodności z <i>Konwencją ONZ o prawach Osób Niepełnosprawnych</i> , która pośrednio zaleca właśnie wykorzystanie projektowania uniwersalnego. (s. 80)	Rekomenduje się rozszerzenie zapisu kryterium zgodności z <i>Konwencją ONZ o prawach Osób Niepełnosprawnych</i> o konieczność uwzględnienia zasad projektowania uniwersalnego, w celu zapewnienia czytelności tego aspektu dla wnioskodawców.	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej	Aktualizacja dokumentacji programowej (kryteria wyboru projektów) poprzez rozszerzenie zapisu kryterium zgodności z <i>Konwencją ONZ o prawach Osób Niepełnosprawnych</i> o konieczność uwzględnienia zasad projektowania uniwersalnego.	I kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie
9.	Na najbliższe lata przypadną bardzo zintensyfikowane prace projektowe związane z wdrażaniem funduszy unijnych, co determinować będzie bardzo duży wzrost w obszarze ogłaszanych zamówień	Rekomenduje się monitoring wzrostu cen (w tym materiałów i robót budowlanych) i jego wpływu na	Ministerstwo Zdrowia	Dokonanie ostatecznej alokacji kwoty elastyczności Programu FEnIKS względem	IV kwartał 2025 r.	Programowa operacyjna	Zdrowie

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	<p>publicznych. Można tym samym spodziewać się trudności odnotowywanych w środkowym etapie poprzedniej perspektywy finansowej, kiedy to odnotowano istotny wzrost cen materiałów i robót budowlanych oraz istotnych trudności w wyłanianiu wykonawców przetargów (co z kolei wiąże się z koniecznością ich powtarzania, negatywnie wpływając na możliwość realizacji projektów w przyjętych harmonogramach). Zarówno ten fakt, jak i potwierdzone bardzo wysokie zainteresowanie wnioskodawców prowadzi do konkluzji w obszarze zasadności dokonania w tym obszarze alokacji kwoty elastyczności Programu FEnIKS w 2025 roku. Należy jednak również mieć na uwadze zmieniające się priorytety rozwojowe, związane m.in. ze zmianami klimatycznymi i powodowanymi przez nie gwałtownymi zjawiskami pogodowymi, jak np. niedawna powódź. W związku z tym należy uznać, że ostateczna decyzja dotycząca kwoty elastyczności wynikać będzie również z czynników</p>	<p>możliwość realizacji projektów w ramach Priorytetu VI. W przypadku odnotowania trudności w tym obszarze oraz utrzymania się dotychczasowego wysokiego poziomu zainteresowania wnioskodawców organizowanymi naborami, zaleca się uwzględnienie tych aspektów w ramach negocjacji dotyczących wykorzystania kwoty elastyczności.</p>		<p>Priorytetu VI – w przypadku utrzymania się wysokiego zainteresowania naborami, postępującym wzrostem cen negatywnie wpływającym na możliwość realizacji projektów oraz braku przeciwskażeń ze strony zmieniających się priorytetów rozwojowych (związanych m.in. ze zmianami klimatycznymi i powodowanymi przez nie gwałtownymi zjawiskami pogodowymi).</p>			

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	zewnątrznych i konieczności reagowania na nie. (s. 116)						

Źródło: opracowanie własne.

9. Spis tabel i elementów graficznych

Tabela 1. Wykaz skrótów wykorzystanych w dokumencie wraz z objaśnieniem	5
Tabela 2. Wykaz projektów zidentyfikowanych w ramach Priorytetu VI Zdrowie 3 FEnIKS 2021-2027	20
Tabela 3. Wskaźniki produktu w ramach Priorytetu VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027	22
Tabela 4. Wskaźniki rezultatu w ramach Priorytetu VI Zdrowie FEnIKS 2021-2027	23
Tabela 5. Zestawienie złożonych wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027	24
Tabela 6. Podsumowanie stanu wdrażania Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027	26
Tabela 7. Liczba kryteriów wyboru projektów w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027	30
Tabela 8. Podsumowanie oceny kryteriów wyboru projektów w Działaniu 6.1 FEnIKS 2021-2027	35
Tabela 9. Liczba punktów dla poszczególnych horyzontalnych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027	48
Tabela 10. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych	50
Tabela 11. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: rozwój infrastruktury POZ w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna	52
Tabela 12. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Poprawa funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych	53
Tabela 13. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) - Podniesienie poziomu wykształcenia pilotów poprzez zakup i instalację pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)	54
Tabela 14. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektów: wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych oraz inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	55

Tabela 15. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny).....	56
Tabela 16. Liczba punktów dla poszczególnych specyficznych kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (III poziom referencyjny)	57
Tabela 17. Liczba punktów dla poszczególnych kryteriów wyboru grantobiorców w ramach FEnIKS 2021-2027 – dla typu projektu: rozwój infrastruktury POZ, w tym cyfryzacja placówek i rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane, w celu wzmocnienia funkcji diagnostycznych na poziomie POZ oraz wsparcie modelu leczenia otwartego i dostosowania do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami, takimi jak np. podstawowa opieka fizjoterapeutyczna, rozszerzony zakres diagnostyki, opieka koordynowana, opieka dietetyka, edukacja zdrowotna	59
Tabela 18. Liczba punktów przyznawanych w kryteriach wyboru projektów w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027	61
Tabela 19. Zestawienie ogłoszonych naborów wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 6.1 FEnIKS 2021-2027	71
Tabela 20. Zestawienie wymaganych załączników do wniosku o dofinansowanie w ramach poszczególnych naborów w Działaniu 6.1 FEnIKS 2021-2027	74
Tabela 21. Poziom realizacji wskaźników produktu dla Priorytetu VI FEnIKS na koniec 2024 roku.....	86
Tabela 22. Dane dotyczące opieki psychiatrycznej dorosłych w latach 2018-2023	96
Tabela 23. Dane dotyczące opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w latach 2018-2023	96
Tabela 24. Zestawienie zapotrzebowania na sprzęt medyczny placówek medycznych w województwach Polski w perspektywie do 2030 roku	97
Tabela 25. Prognoza wskaźnika liczba osób.....	103
Tabela 26. Prognoza punktowa i przedziałowa wartości wskaźnika średniego czasu pobytu w szpitalu do 2030 roku.....	105
Tabela 27. Prognoza realizacji wskaźników produktu do końca 2029 roku	110
Tabela 28. Wyniki analizy i prognozy założeń programu i prawdopodobieństwa osiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu do 2029 r.	112
Tabela 29. Wnioski i rekomendacje.....	127
Rysunek 1. Metody badawcze wykorzystane na potrzeby opracowania raportu cząstkowego	16
Rysunek 2. Schemat kryteriów wyboru projektów w ramach FEnIKS 2021-2027	28
Rysunek 3. Jak ocenia Pan/Pani warunki konieczne do uzyskania wsparcia?	37
Rysunek 4. Na ile zgadzają się Państwo ze stwierdzeniem, że kryteria wyboru projektów stosowane w działaniu, w ramach którego realizują Państwo projekt są: (skala 0-9)	37
Rysunek 5. Udział kryteriów spełniających cele interwencji w ramach poszczególnych rodzajów projektów	61
Rysunek 6. Jak ocenia Pan/Pani proces ubiegania się o wsparcie?	77

Rysunek 7. Czy Państwa zdaniem wsparcie udzielane w ramach Priorytetu VI Zdrowie w wystarczającym stopniu przyczynia się do realizacji założonego celu szczegółowego 4(v), tj. 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?	81
Rysunek 8. Na jakie cele zostanie przeznaczone otrzymane wsparcie?	82
Rysunek 9. Czy w Pana/Pani opinii uzyskane wsparcie w istotny sposób przyczyni się do rozwoju infrastruktury i wyposażenia Pana/Pani placówki?.....	82
Rysunek 10. Liczba osób w Polsce w latach 2018-2023 z prognozą do 2030 roku.....	89
Rysunek 11. Struktura wieku ludności w 2024, 2030 i 2060 roku przy założeniu dotychczasowych trendów w zakresie dzietności i długości życia mieszkańców	90
Rysunek 12. Prognoza liczby osób mieszkających w poszczególnych województwach Polski w perspektywie do 2030 roku	91
Rysunek 13. Przeciętny czas hospitalizacji w dniach	92
Rysunek 14. Przeciętny odsetek hospitalizacji różnego rodzaju w hospitalizacji ogółem	93
Rysunek 15. Liczba usług ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca w województwach Polski	94
Rysunek 16. Liczba porad lekarskich w Polsce w latach 2012-2023.....	95
Rysunek 17. Liczba wezwań zespołów ratownictwa medycznego w latach 2019-2023	99
Rysunek 18. Średnie obłożenie zespołów ratownictwa medycznego w latach 2019-2023	99
Rysunek 19. Prognoza liczby śmigłowców w zespołach ratownictwa medycznego (prognoza przedziałowa).....	100
Rysunek 20. Prognoza liczby interwencji śmigłowców w zespołach ratownictwa medycznego (prognoza przedziałowa).....	101
Rysunek 21. Prognoza liczby interwencji rocznie przypadająca na 1 śmigłowiec w zespołach ratownictwa medycznego (prognoza przedziałowa)	101
Rysunek 22. Prognoza dla wskaźnika „Liczba osób przypadająca na szpitalny oddział ratunkowy”	102
Rysunek 23. Prognoza dla wskaźnika „Liczba osób przypadająca na szpitalny oddział ratunkowy” – prognoza przedziałowa.....	103
Rysunek 24. Prognoza liczby osób korzystających ze stacjonarnych oddziałów ratunkowych do 2030 roku – prognoza przedziałowa	104
Rysunek 25. Prognoza wartości wskaźnika średniej długości pobytu w szpitalu do 2030 roku.	104
Rysunek 26. Prognoza przedziałowa wartości wskaźnika średniego czasu pobytu w szpitalu do 2030 roku	105
Rysunek 27. Kształtowanie się wartości wskaźnika wspartych podmiotów leczniczych w ramach POiIŚ 2014-2020.....	106
Rysunek 28. Kształtowanie się wskaźnika liczby osób leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem	107
Rysunek 29. Czy Pana/Pani zdaniem przyjęta wysokość wsparcia jest wystarczająca do zrealizowania zaplanowanych rezultatów/efektów wsparcia?	117
Rysunek 30. Jak ocenia Pan/Pani możliwą kwotę uzyskanego wsparcia (w kontekście możliwości zrealizowania założonych celów)?	118

Rysunek 31. Czy uważa Pan/Pani, że kwota elastyczności Programu FEnIKS powinna w 2025 r. zostać przeznaczona na realizację projektów z Priorytetu VI?	120
Rysunek 32. Czy Pana/Pani zdaniem, bez wsparcia w ramach FEnIKS możliwe byłoby uzyskanie podobnych efektów (tj. ograniczając się wyłącznie do środków krajowych)?.....	121
Rysunek 33. Czy biorąc pod uwagę aktualne wyzwania i priorytety rozwojowe uważa Pan/Pani, że zakres wsparcia dla sektora zdrowie w FEnIKS lub sposoby realizacji projektów powinny zostać w jakiś sposób zmienione?	123
Rysunek 34. Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości?.....	123
Rysunek 35. Czy Pana/Pani zdaniem w przyszłości należałoby wprowadzić jakieś inne, dodatkowe wsparcie (biorąc pod uwagę potrzeby reprezentowanej przez Pana/Panią placówki)?	124
Rysunek 36. Czy Pana/Pani zdaniem zastosowane w ramach Priorytetu VI kryteria wyboru mają realny wpływ na wybór najlepszych projektów, pozwalając odrzucić najłabsze z nich?	125

10. Bibliografia

- *Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027,*
- *Szczegółowy Opis Priorytetów FEnIKS (SzOP FEnIKS);*
- *Metodyka i kryteria wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027;*
- *System oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027;*
- Dokumentacja dotycząca organizacji naborów dotyczących Priorytetu VI, w tym ogłoszenia o naborach;
- Regulaminy wyboru projektów wraz z załącznikami;
- *Wytyczne MFIPR dotyczące wyboru projektów na lata 2021-2027,*
- *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027(ustawa wdrożeniowa);*
- *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;*
- *Country specific recommendations z 2024 r.;*
- *Raport końcowy z Analizy wpływu interwencji Priorytetu VI – Zdrowie Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę Klimat i Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) na grupy narażone na dyskryminację i wykluczenie społeczne, wykonanej na zlecenie MZ w 2023 r.;*
- *Ocena trafności i skuteczności stosowania kryteriów wyboru projektów w PO WER, Ministerstwo Rozwoju, Warszawa 2017 r.;*
- *Ewaluacja wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER, Ministerstwo Zdrowia, Gdańsk 2023 r.;*
- *Ewaluacja ex post PO WER, Ministerstwo Finansów i Polityki Regionalnej, Warszawa 2023 r.;*
- *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych osi V PO WER, Ministerstwo Zdrowia, Gdańsk 2021 r.;*
- *Ocena wpływu działań podejmowanych w ramach IX osi PO liŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa – etap II, Ministerstwo Zdrowia, Gdańsk 2023 r.;*

- *Ocena wpływu działań podejmowanych w ramach IX Osi Priorytetowej PO IiŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa – etap I*, Ministerstwo Zdrowia, Gdańsk 2021 r.;
- *Ewaluacja on-going realizacji celów V OP PO WER*, Ministerstwo Zdrowia, Gdańsk 2018 r.;
- *Ocena postępu wdrażania IX Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*, Warszawa 2019 r.;
- *Ewaluacja sposobu wyboru projektów w ramach IX priorytetu Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*, Warszawa 2017 r.;
- powszechnie dostępne dane administracyjne ze statystyki publicznej.

11. Załączniki

Materiały uzupełniające raport końcowy

Materiały uzupełniające raport końcowy przekazane zostały jako plik zewnętrzny.

Bazy danych

Bazy danych przekazane zostały jako pliki zewnętrzne.

Transkrypcje wywiadów

Transkrypcje wywiadów przekazane zostały jako plik zewnętrzny.