



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

5.1/2024

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku

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

Wiesława Burnos  
Wicemarszałek Województwa Podlaskiego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Anna Kamińska  
Starszy inspektor w Referacie Koordynacji w Departamencie Zarządzania Funduszami i Programami  
Tel.: 85 66 54 295  
e-mail: anna.kaminska@podlaskie.eu

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

WICEMARSZAŁEK

Wiesława Burnos  
/podpisano elektronicznie/

dn. 06.09.2024 r.

<b>II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ</b> lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,</li> <li>- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.</li> </ul>							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>1</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	4(v): Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej	FEPD.4.P.1	Poprawa dostępu do świadczeń opieki ambulatoryjnej, profilaktyki i szybkiej ścieżki pacjenta onkologicznego poprzez rozbudowę infrastruktury i wyposażenie w specjalistyczny i innowacyjny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku	60 000 000,00	44 915 520,00	15 084 480,00	2024.IV

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

### III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>2</sup>

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

#### III.1 NUMER PROJEKTU W PD

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

FEPD.4.P.1

#### III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

04.05 Inwestycje w ochronę zdrowia

#### III.3 Fundusz

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

EFRR

#### III.4 Cel szczegółowy

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

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

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

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

regionalny

#### III.6 Zakres terytorialny inwestycji

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

Województwo: podlaskie

Powiat: augustowski, białostocki, m. Białystok, bielski (podlaski), grajewski, hajnowski, kolneński, m. Łomża, łomżyński, moniecki, sejneński, siemiatycki, sokółski, suwalski, m. Suwałki, wysokomazowiecki, zambrowski

TERYT powiat: '20 01, 20 02, 20 61, 20 03, 20 04, 20 05, 20 06, 20 62, 20 07, 20 08, 20 09, 20 10, 20 11, 20 12, 20 63, 20 13, 20 14

### PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

#### III.7 Tytuł projektu

Poprawa dostępu do świadczeń opieki ambulatoryjnej, profilaktyki i szybkiej ścieżki pacjenta onkologicznego poprzez rozbudowę infrastruktury i wyposażenie w specjalistyczny i innowacyjny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku

---

<sup>2</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku
<b>III.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Głównym celem zaplanowanej do realizacji inwestycji jest zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w dziedzinie onkologii w województwie podlaskim. Inwestycja ukierunkowana będzie na poprawę dostępności i jakości ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz rozwój kompleksowej opieki nad pacjentem onkologicznym.
<b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	<p>Projekt posiada pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji.</p> <p>Projekt zakłada modernizację budynku przy ul. Ogrodowej 23 w Białymstoku, w którym mieściło się Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego. Planowana przebudowa i modernizacja będzie polegała na dostosowaniu wnętrza budynku do potrzeb zaplanowanych do przeniesienia poradni specjalistycznych, funkcjonujących w BCO, oraz wybudowaniu łącznika pod ul. Ogrodową, który połączyłby budynek główny Szpitala z modernizowanym obiektem. Nowy budynek BCO przeznaczony będzie na gabinety lekarskie specjalistycznych poradni przyszpitalnych i towarzyszących im gabinetów zabiegowych.</p> <p>Do nowo wyremontowanego budynku zostaną przeniesione m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poradnia onkologiczna, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, urologiczna wraz z gabinetami zabiegowymi,</li> <li>– poradnia dermatologiczna, endokrynologiczna, genetyczna i inne poradnie tzw. zachowawcze,</li> <li>– BCO planuje również rozpoczęcie realizacji świadczeń w zakresie kardiologii, oraz gastroenterologii, które również znajdują się w wyremontowanym budynku.</li> </ul> <p>Poradnie specjalistyczne tzw. zachowawcze, stanowią niezbędne uzupełnienie leczenia pacjentów onkologicznych, zapewniają kompleksowość, oraz są niezbędne w całym postępowaniu diagnostyczno - terapeutycznym, od momentu rozpoznania choroby, poprzez powikłania w trakcie leczenia, aż po wizyty kontrolne.</p> <p>Planowana inwestycja dotyczy poprawy jakości świadczeń onkologicznych. Nowotwory stanowią problem zdrowotny w województwie podlaskim. W 2021 r. woj. podlaskim odnotowano 5 363 zachorowań na nowotwory złośliwe, co stanowiło wzrost 26,0% w porównaniu do roku poprzedniego, natomiast w odniesieniu do 2011 r. wzrost o 34,2% . Procentowy udział zgonów z powodu nowotworów w 2021 roku w ogólnej liczbie zgonów wynosił 15,1% dla kobiet i 17,2% dla mężczyzn. Przedmiotowa inwestycja dotyczy modernizacji infrastruktury ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim koncentracji specjalistycznych poradni BCO w jednym budynku, co w bardzo dużym stopniu wpłynie na kompleksowość, efektywniejszą koordynację świadczeń oraz poprawę komfortu pacjentów leczonych onkologicznie. Inwestycja w nowoczesną infrastrukturę wzmocni ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w województwie podlaskim w zakresie onkologii oraz poprawi dostępność do poradni specjalistycznych w obszarze onkologii.</p> <p>Zostanie utworzona rejestracja dla pacjentów, punkty pobrań krwi, miejsce dla koordynatorów leczenia onkologicznego, oraz inne</p>

pomieszczenia służące realizacji świadczeń pacjentom z chorobami onkologicznymi. W celu podniesienia jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej zostanie zakupiony następujący sprzęt i aparatura medyczna: aparaty do kriochirurgii, USG, dermatoskopy, system wi-deodermoskopowy, EKG, generator elektrochirurgiczny, holtery, lampa terapeutyczna do fototerapii, laser frakcyjny co2, laser naczyniowy, mikroskop konfokalny, aparat do optycznej tomografii koherencyjnej, zestaw do biopsji, narzędzia chirurgiczne, oraz pozostały sprzęt medyczny niezbędny do prawidłowego funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych (w tym m.in. lampy i fotele do sal zabiegowych, leżanki medyczne, lodówka medyczna, zestawy narzędzi, stoliki zabiegowe).

Dobudowane zostaną windy, podnośniki, wprowadzone zostaną niezbędne udogodnienia architektoniczne, które wspomogą pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym osoby z niepełnosprawnościami. Realizacja inwestycji ma na celu podniesienie standardu i zapewnienie kompleksowości usług w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Nowy budynek pozwoli na znaczną poprawę funkcjonalności i zwiększenie powierzchni użytkowej szpitala. Powstanie nowoczesny, funkcjonalny i wyposażony w nowoczesny sprzęt medyczny obiekt, który dzięki ograniczeniu barier architektonicznych, optymalnemu wykorzystaniu przestrzeni i wysokiemu standardowi estetycznemu i higienicznemu gabinetów lekarskich, sal zabiegowych wpłynie na zwiększenie poziomu komfortu pacjentów Ośrodka – a przez to przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń.

Inwestycja przyczyni się do optymalizacji wykorzystania posiadanych już zasobów oraz wzmocnienia potencjału i dostępności do świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) przez BCO.

Realizacja inwestycji umożliwi:

- poprawę dostępności, skuteczności, jakości i odporności systemu w odpowiedzi na potrzeby wynikające z trendów epidemiologicznych i demograficznych,
- zapewnienie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych, ukierunkowanych na wczesne rozpoznanie choroby, szybką diagnostykę i leczenie,
- modernizację infrastruktury zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania, a tam, gdzie nie będzie możliwe ich pełne zastosowanie, zostaną wprowadzone usprawnienia eliminujące bariery funkcjonalne, co będzie miało pozytywny wpływ na zasadę dostępności dla osób z niepełnosprawnościami,
- przesunięcie ciężaru udzielanych usług zdrowotnych z leczenia szpitalnego na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną,
- poprawę dostępności, odporności i skuteczności systemu ochrony zdrowia m.in. przez zapewnienie odpowiednich zasobów,
- zapewnienie odpowiedniego poziomu infrastruktury opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz dostępności do wysokiej jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych AOS, w tym na rzecz poszerzenia dostępności architektonicznej, komunikacyjnej i organizacyjnej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami,
- podjęte działania zapewnią rozwój i modernizację zasobów infrastruktury BCO, dzięki której zapewniony zostanie dostęp do usług medycznych dostarczanych w zgodzie z mapą potrzeb

	<p>zdrowotnych dla województwa podlaskiego i regionalnym planem transformacji; Planowana interwencja ma w szczególności zapewnić poprawę dostępności do AOS,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Oczekiwanym rezultatem będzie wzrost jakości i dostępności usług zdrowotnych oraz społecznych, jak również zwiększenie potencjału BCO.</li> </ul> <p>Zakres rzeczowy inwestycji będzie obejmował:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opracowanie wielobranżowej dokumentacji projektowej przebudowy budynku szkoły przy ul. Ogrodowej 23 oraz budowy tunelu łączącego modernizowany budynek z kompleksem szpitalnym BCO wraz z uzyskaniem niezbędnych pozwoleń.</li> <li>2. Budowa tunelu wraz z doprowadzeniem niezbędnych instalacji.</li> <li>3. Przebudowa i modernizacja budynku szkoły wraz z instalacjami wewnętrznymi.</li> <li>4. Dostawa i montaż mebli, sprzętu medycznego wraz z uruchomieniem oraz pozostałego wyposażenia.</li> </ol>
<p><b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>3</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p> <p>Projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny z uwagi na jego strategiczny charakter. Starzenie się społeczeństwa, dynamika zachorowań na nowotwory oraz wpływ pandemii Covid-19 wskazują, że zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie onkologii jest ogromne. Dynamika wzrostu zachorowalności na nowotwory złośliwe wskazuje na konieczność intensyfikacji działań na rzecz poprawy dostępności i jakości świadczeń z zakresu leczenia onkologicznego. W Polsce, pomimo coraz skuteczniejszej wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach rozwoju, obserwuje się wzrost zarówno liczby nowych zachorowań, jak i liczby zgonów. W Polsce wskaźnik wyleczalności nowotworów jest o co najmniej 5% niższy niż średnia dla krajów Unii Europejskiej i o co najmniej 10% niższy niż w krajach o najlepszej opiece onkologicznej w UE.<sup>4</sup></p> <p>Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 5,6 tys. do 6,6 tys.<sup>5</sup> Ciągłe podnoszenie standardów opieki zdrowotnej oraz wprowadzanie innowacyjnych metod leczenia, a tym samym także zwiększanie efektywności leczenia, jest zadaniem kluczowym dla poprawy jakości życia i bezpieczeństwa mieszkańców. Odpowiedzią na te wyzwania jest rozbudowa jedynego w województwie kompleksowego ośrodka w zakresie leczenia chorób nowotworowych, który zabezpiecza potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa podlaskiego. Planowana inwestycja dotyczy rozwoju ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie chorób nowotworowych, które są dominujące zarówno w strukturze zachorowań jak i zgonów mieszkańców województwa podlaskiego. Dane</p>

---

<sup>3</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<sup>4</sup> Raport Krajowe profile dot. Nowotworów 2023, przygotowany przez OECD +UE

<sup>5</sup> [https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/MPZ\\_onkologia\\_podlaskie\\_podsumowanie.pdf](https://basiw.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/MPZ_onkologia_podlaskie_podsumowanie.pdf)



liczbowe BCO wskazują na wzrost liczby przyjmowanych pacjentów i wystawianych kart DIL0 – rok 2019 – 1470, rok 2023 – 2791 co wygenerowało wzrost ponad 90%, w zakresie liczby odbytych konsyliów wzrost sięgnął ponad 150%.

Projekt jest zgodny z:

- Programem Fundusze Europejskie dla Podlaskiego na lata 2021-2027 w zakresie interwencji Działania 4.5,
- Aneks nr 3 do FE dP 2021-2027 *Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem*,
- Załącznikiem nr 10 do Kontraktu Programowego, *Wykaz przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego*,
- Strategią rozwoju województwa podlaskiego do 2030 r., Cel operacyjny 2.3. *Przestrzeń wysokiej jakości*, pkt 3. *Rozwój i modernizacja infrastruktury i przestrzeni dla usług zdrowotnych i społecznych*, w tym związanych ze starzeniem się społeczeństwa,
- Narodową Strategią Onkologiczną na lata 2020-2030 (obszar 5 - Inwestycje w system opieki onkologicznej, Cel - *Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”*.

Projekt realizowany będzie przez Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku ze względu na to, iż jest to jedyny w woj. podlaskim wielodyscyplinarny ośrodek onkologiczny, zajmujący się rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych, który świadczy usługi dla ponad 35% pacjentów z województwa. Centrum prowadzi tzw. skojarzone leczenie nowotworów łączące wszystkie metody terapeutyczne (chirurgia, radioterapia, chemioterapia, immunoterapia, rehabilitacja). Białostockie Centrum Onkologii to jedyny kompleksowy ośrodek w zakresie leczenia chorób nowotworowych, który zabezpiecza potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa podlaskiego.

Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku od dnia 1 grudnia 2019 r. do dnia 1 grudnia 2019 r. do 31.03.2023 r. realizowało w województwie podlaskim pilotażowy program koordynowanej opieki nad pacjentami onkologicznymi, na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej i jego ostatnią zmianą z dnia 27 grudnia 2022 r. Pilotaż koordynowanej opieki to jeden z elementów Krajowej Sieci Onkologicznej. Najważniejszym zadaniem Krajowej Sieci Onkologicznej jest poprawa sytuacji pacjentów onkologicznych poprzez stworzenie struktury, która zapewni im kompleksową i koordynowaną opiekę onkologiczną, w oparciu o jednolite standardy diagnostyki i leczenia. Na podstawie art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 9.03.2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu Prezesa NFZ ogłosił wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej na terenie województwa podlaskiego. Zgodnie z wykazem Białostockie Centrum Onkologii zostało zakwalifikowane do III poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej - SOLO III, tym samym stało się podmiotem nadzorującym dla:

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego (obszar: chemioterapia i inne metody leczenia systemowego),</li> <li>2. Szpitala Wojewódzkiego im. Dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach (obszar: chemioterapia i inne metody leczenia systemowego),</li> <li>3. SP ZOZu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego (obszar: leczenie zabiegowe chirurgiczne),</li> <li>4. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim (obszar: chemioterapia i inne metody leczenia systemowego),</li> <li>5. Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckim (obszar: leczenie zabiegowe chirurgiczne).</li> </ol> <p>Wykaz obowiązuje od dnia 26 lipca 2024 r. do dnia 26 lipca 2026 r. Zgodnie z tymi założeniami pacjenci, niezależnie od miejsca swojego zamieszkania, będą mieli zapewniony równy dostęp do świadczeń onkologicznych, będą również monitorowani pod względem postępów i jakości leczenia. Działanie te przyczynią się do usprawnienia koordynacji opieki nad pacjentem onkologicznym – tj. od momentu podejrzenia nowotworu na wszystkich etapach poczynając od diagnostyki, poprzez terapię i rehabilitację.</p> <p>Realizacja inwestycji będzie przedsięwzięciem komplementarnym z wieloma działaniami jednostki, w tym m.in. 1) z rozwojem i budową Centrów Kompetencji Leczenia Nowotworów Piersi i Skóry BCO 2) z rozbudową i dosprzętowaniem Pracowni Endoskopii 3) utworzeniem Pracowni Genetyki oraz zakupem innowacyjnego sprzętu niezbędnego do podwyższania jakości realizowanych świadczeń medycznych. Pozwoli przede wszystkim na zwiększenie jakości i dostępności specjalistycznej opieki, w tym diagnostyki onkologicznej, profilaktyki, leczenia onkologicznego oraz monitorowania przebiegu choroby nowotworowej, a także kontroli po zakończonym leczeniu dla największego w regionie podmiotu świadczącego usługi medyczne w zakresie onkologii.</p>
<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p><b>Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026</b></p> <p><b>Działanie 2.2.</b> Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Rekomendacja: Zwiększenie dostępności do poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które charakteryzują się długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia, (w tym między innymi Poradni Urologicznej, Gastroenterologicznej, Leczenia Bólu oraz Genetycznej)</p> <p><b>Działanie 2.9.</b> Sprzęt medyczny, Rekomendacja: Poprawa jakości, dostępności i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na terenie województwa podlaskiego. Działania wymagające koordynacji na poziomie województwa: Wymiana oraz zakup aparatury medycznej.</p> <p><b>Działanie 2.11.</b> Pozostałe, Rekomendacja: Poprawa jakości, dostępności i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na terenie województwa podlaskiego. Działania wymagające koordynacji na poziomie województwa: Realizacja inwestycji polegających na modernizacji podmiotów leczniczych.</p>

## **Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026**

### **2.4 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

Działanie 2.5.3. Realizacja projektu Odwrócona Piramida Świadczeń, dotyczącego opracowania założeń i wdrożenia rozwiązań systemowych mających na celu m.in. odciążenie systemu szpitalnego od konieczności realizacji świadczeń diagnostycznych i leczniczych o charakterze ambulatoryjnym i przeniesienie ich realizacji w ramach AOS i POZ oraz opracowanie schematów współpracy/komunikacji pomiędzy szpitalem, AOS, POZ w ramach diagnostyki i leczenia. Oczekiwanym rezultatem podjętych działań ma być zwiększenie jakości i efektywności świadczeń przy jednoczesnej organizacji opieki w sposób bardziej dostępny dla pacjentów (opieka ambulatoryjna) oraz przesunięcie zasobów, które obecnie ulokowane są w sposób nadmiarowy w lecznictwie stacjonarnym oraz racjonalizacja wykorzystania zasobów AOS i skrócenie czasu oczekiwania na wizytę.

Zgodnie z zapisami KPT Rozdział 2: „Choroby układu krążenia oraz nowotwory odpowiadają za prawie 75% wszystkich zgonów oraz ponad 40% DALY w Rzeczypospolitej Polskiej. Liczba zgonów spowodowana chorobami nowotworowymi wzrosła aż o 25% od 1999 r. Spośród nich największy udział mają nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, które odpowiadają łącznie za ok. 12% wszystkich zgonów w kraju. Według prognoz, liczba zgonów, chorobowość i zapadalność na nowotwory będą wzrastać do 2028 r., podczas gdy w UE, poza liczbą zgonów, prognozuje się, że wskaźniki te będą miały tendencję spadkową.”

Wniosek Rozdziału 2: W konsekwencji należy rozwijać i wspierać działania w zakresie wczesnej diagnostyki (szczególnie w przypadku nowotworów) oraz koordynowanej opieki zdrowotnej, w odniesieniu do najistotniejszych problemów zdrowotnych.

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

##### **Pkt 2 Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna**

2.2. Nowotwory stanowiły 19,11% sumarycznej wartości wskaźnika DALY dla województwa. Wartość DALY dla nowotworu złośliwego tchawicy, oskrzeli i płuc wynosiła 4,63% całkowitej wartości DALY, dla nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy natomiast o 2,43%. Z prognozy epidemiologicznej wynika, że chorobowość i zapadalność na choroby onkologiczne stanowią i w ciągu kolejnych lat będą stanowiły poważne zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców województwa. Znacząco również wzrośnie liczba zgonów z powodu nowotworów.

Inwestowanie we wszystkie aspekty onkologii jest niezbędne i zdecydowanie dane epidemiologiczne wskazują na ich zasadność.

##### **Pkt 5 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

Planowana inwestycja jest zgodna z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., w szczególności z punktem 5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna. 5.5.

	<p>Rekomendowane kierunki działań: zapewnienie systemu finansowania świadczeń motywującego do wykonywania w AOS, zapewnienie większego dostępu do poradni w pozostałych specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne (np. urologia, okulistyka, diabetologia) oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa i z których najczęściej korzystają osoby w podeszłym wieku np. poradnia kardiologiczna, większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębianej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów).</p> <p>Planowane w ramach inwestycji zwiększenie liczby gabinetów w poradni genetycznej, leczenia bólu oraz urologicznej, skróćą obecne kolejki i zwiększą dostępność do leczenia.</p> <p>Pkt. 13 Sprzęt medyczny - Zasoby sprzętowe są jednym z kluczowych elementów niezbędnych do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w kraju.</p> <p>Projekt przewiduje wyposażenie poradni w specjalistyczny, innowacyjny sprzęt, który jest kluczowy do wykonywania wysokospecjalistycznych badań i zabiegów – dotyczy to przede wszystkim Poradni Dermatologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laser naczyniowy (to nowoczesne urządzenia umożliwiające skuteczne leczenie różnego rodzaju zmian naczyniowych, pigmentacyjnych oraz powierzchownych zmian skórnych),</li> <li>- aparat do optycznej tomografii koherencyjnej (urządzenie do nieinwazyjnego wglądu w strukturę skóry i wizualizacji naczyń krwionośnych, dzięki aparatowi z łatwością można zidentyfikować brzożgi nowotworu, pozwalając na precyzyjne wycięcie, bez konieczności zostawiania dużych blizn lub narażania pacjenta na ponowne zabiegi chirurgiczne - doskonale sprawdza się zwłaszcza w okolicach twarzy),</li> <li>- laser frakcyjny CO2 (terapia laserem frakcyjnym jest coraz częściej stosowana po operacji raka skóry w celu poprawy wyglądu blizn skórnych),</li> <li>- mikroskop konfokalny (dzięki temu urządzeniu możliwe jest oglądanie komórek in vivo z dokładnością zbliżoną do tej, na jaką pozwala badanie histopatologiczne, bez konieczności pobierania tkanki pacjenta).</li> </ul> <p>Zaplanowany do zakupu sprzęt do przenoszonych i nowoutworzonych poradni specjalistycznych, unowocześni infrastrukturę podmiotu oraz będzie zgodny z wymogami NFZ.</p>			
<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.IV			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	[2025.III]	<b>Data zakończenia</b>	[2027.III]

### III.16 Opinia Ministra Zdrowia

Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu:

- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,
- psychiatrii,
- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.

Nie dotyczy.

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	60 000 000,00
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	60 000 000,00
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	74,86 %
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	-

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy/rok	91 573	86 722
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Osoby/rok	32 599	133 418
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	szt.	1	34
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	szt.	1	99
Nakłady inwestycyjny na zakup aparatury medycznej	pln	5 000 000,00	52 094 070,00

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEPD.4.P.1

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

Poprawa dostępu do świadczeń opieki ambulatoryjnej, profilaktyki i szybkiej ścieżki pacjenta onkologicznego poprzez rozbudowę infrastruktury i wyposażenie w specjalistyczny i innowacyjny sprzęt medyczny Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

## VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

### Rekomendacja KS dla kryterium

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

### Kryterium

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

### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

1. Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na

Posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)

Kryterium formalne nr 6

W ramach kryterium ocenie podlega czy realizacja projektu dotyczy podmiotu leczniczego (publicznego lub prywatnego) wykonującego działalność leczniczą w oparciu o umowę zawartą z NFZ w zakresie:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub
- leczenie szpitalne.



	ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp. (ogólne – nr 1)			Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu <sup>6</sup> wnioskodawca zobowiąże się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu i w terminie 12 miesięcy od finansowego zakończenia realizacji, do sprawozdania się w powyższym zakresie do IZ <sup>7</sup> .
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie <sup>8</sup> (ogólne – nr 2).	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych	Kryterium formalne nr 7	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. <sup>9</sup> lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia <sup>10</sup> , o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map. Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z ww. mapy lub danych, w szczególności w odniesieniu do analiz dotyczących: - epidemiologii i prognozy epidemiologicznej, - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, - sprzętu medycznego.
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony	Kryterium formalne nr 8	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z celami zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r., w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru, w szczególności:

<sup>6</sup> Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę – na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem

<sup>7</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach weryfikacji ankiet trwałości i kontroli w okresie trwałości.

<sup>8</sup> O ile dotyczy

<sup>9</sup> Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: [https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM\\_MZ/2021/69/akt.pdf](https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/69/akt.pdf)

<sup>10</sup> Baza Analiz Systemowych dostępna jest pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/>

	Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r." (ogólne – nr 3)	Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r."		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń,</li> <li>– Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.</li> </ul> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na w/w cele.</p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi) (ogólne – nr 4).	Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego	Kryterium formalne nr 10	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy działania zaplanowane w projekcie wpisują się w założenia i kierunki działań określone w dokumencie „Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026” (wersja obowiązująca na dzień ogłoszenia naboru), w szczególności pkt 2.2, 2.9 i 2.11. Oceniane będzie czy realizacja projektu wpłynie na poprawę dostępności i jakości opieki zdrowotnej, a tym samym przyczyni się do poprawy stanu zdrowia mieszkańców województwa podlaskiego.
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) (ogólne – nr 5).	Posiadanie pozytywnej opinii OCI (jeśli dotyczy)	Kryterium formalne nr 11	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projekt posiada pozytywną opinię OCI właściwego miejscowo wojewody, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż wnioskodawca projektu.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną opinię właściwego miejscowo organu o celowości realizacji inwestycji (OCI), chyba że, na moment złożenia wniosku o dofinansowanie, był w trakcie procedury odwoławczej w Ministerstwie Zdrowia od negatywnej Opinii o Celowości Inwestycji w systemie IOWISZ. Uzupełnienie brakującej opinii będzie przedmiotem wezwania na etapie oceny projektu. Wnioskodawca może również samodzielnie złożyć OCI, tj. przed wezwaniem przez ION.</p> <p>Kryterium nie dotyczy inwestycji, które zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie są zobligowane do posiadania opinii o celowości inwestycji.</p>

6	Kryteria premują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (ogólne – nr 6).	Komplementarność projektu	Kryterium formalne nr 13	W ramach kryterium weryfikowana będzie komplementarność z innymi projektami finansowanymi ze środków UE, w tym Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł, od 2014 roku (z wyłączeniem działań z EFS+).
7	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu (ogólne – nr 7).	Uzasadnienie konieczności realizacji projektu i zgodność z celami FEDP *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 1	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy uzasadniono potrzebę realizacji projektu oraz konieczność finansowania projektu środkami publicznymi. Weryfikowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu, w odniesieniu do poniższych aspektów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy,</li> <li>– planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy,</li> <li>– planowane działania umożliwią realizację projektu,</li> <li>– konieczność finansowania projektu środkami publicznymi.</li> </ul> </li> <li>2. Czy określone przez Wnioskodawcę cele realizacji projektu są zbieżne z odpowiednim celem szczegółowym programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027.</li> <li>3. Czy wskaźniki projektu odzwierciedlają założone cele projektu. Weryfikacja zostanie przeprowadzona w odniesieniu do poniższych aspektów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźniki projektu odzwierciedlają założone cele projektu. Wskaźniki osiągnięcia celów projektu powinny być adekwatne do zakresu rzeczowego projektu i celów oraz powinny zostać osiągnięte przy danych nakładach i założonym sposobie realizacji projektu,</li> <li>– wybrano wskaźniki obligatoryjne dla danego rodzaju projektu. W pierwszej kolejności należy wybrać wskaźniki obligatoryjne wskazane w Regulaminie wyboru projektów,</li> </ul> </li> </ol>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskazano metodologię wyliczenia wskaźników, tj. opis szacowania, pomiaru i monitorowania wskaźnika.</li> </ul> <p>Wymagane jest, by przedstawiona metodologia była weryfikowalna i oparta o wiarygodne założenia.</p>
8	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym (ogólne – nr 8).</p>	Pomoc Publiczna *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 10	<p>W ramach kryterium oceniana będzie prawidłowość zakwalifikowania projektu pod względem objęcia przepisami pomocy publicznej. Weryfikowane będzie czy test pomocy publicznej został przeprowadzony prawidłowo, a w jego efekcie prawidłowo zakwalifikowano projekt. Weryfikacja będzie prowadzona w odniesieniu do szczegółowych warunków podanych w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>
9	<p>Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub b) leczenie szpitalne</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej</p>	Posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)	Kryterium formalne nr 6	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy realizacja projektu dotyczy podmiotu leczniczego (publicznego lub prywatnego) wykonującego działalność leczniczą w oparciu o umowę zawartą z NFZ w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</li> <li>– leczenie szpitalne</li> </ul> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej zakresem projektu<sup>11</sup> Wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu i w</p>

<sup>11</sup> Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę – na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.

	zakresem projektu wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu (AOS – I.1).			terminie 12 miesięcy od finansowego zakończenia realizacji, do sprawozdania się w powyższym zakresie do IZ <sup>12</sup> .
10	<p>- Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń zdrowotnych, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia projektu (AOS – I.2).</p> <p>- W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu</p>	Zakup wyrobów medycznych	Kryterium formalne nr 12	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– czy wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry sprzętu medycznego, jest adekwatna do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia projektu.</li> <li>– czy w przypadku projektu przewidującego zakup sprzętów medycznych, wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych sprzętów medycznych np. poprzez zapewnienia odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu medycznego;</li> <li>– czy w przypadku projektu przewidującego zakup sprzętów medycznych, wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania sprzętów medycznych objętych projektem.</li> </ul> <p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych/wyrobów medycznych, będących źródłem jednostkowych danych medycznych zalecane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta,</li> <li>– identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej</li> </ul>

<sup>12</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach weryfikacji ankiet trwałości i kontroli w okresie trwałości.

	<p>będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienia odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej (AOS – I.3).</p> <p>- W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (AOS – I.4).</p>			<p>optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– odpowiednie zasoby licencyjne, moce obliczeniowe oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS.</li> </ul> <p>Wnioskodawca na etapie projektowania inwestycji powinien dokonać inwentaryzacji posiadanych zasobów w obszarze, w którym zaplanował zmianę. Wskazane jest posiadanie opisu posiadanej architektury. Przy wykonywaniu prac inwentaryzacji infrastruktury w przypadku badań diagnostycznych w tym obrazowych – pomocne może być posłużenie się przykładowymi rozwiązaniami opisanym w normie ISO 21860:2020(en) Health Informatics – Reference standards portfolio (RSP) – Clinical imaging.</p>
11	<p>Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej „pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 roku” (AOS – I.5).</p>	<p>Optymalizacja piramidy świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Kryterium formalne nr 9</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej „pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 roku”.</p>
12	<p>- Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą</p>	<p>Rekomendacja nie ma zastosowania w przedmiotowym</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

	<p>udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa (AOS – II.1).</p> <p>- Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. Mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa (AOS – II.2).</p> <p>- Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia, których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych (AOS – II.3).</p>	<p>naborze w trybie niekonkurencyjnym, w którym ocena nie obejmuje kryteriów premiujących.</p>		
--	---	--	--	--

	- Kryteria premią projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu (AOS – II.4).			
13	Kryteria premią projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt (AOS – II.5).	Rekomendacja nie ma zastosowania w przedmiotowym naborze w trybie niekonkurencyjnym, w którym ocena nie obejmuje kryteriów premiujących.	-	-

\* Kryterium zatwierdzone uchwałą Komitetu Monitorującego FE dP 2021-2027



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

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Kompletność wniosku o dofinansowanie *	Kryterium formalne nr 1	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Czy wszystkie wymagane pola we wniosku o dofinansowanie zostały właściwie wypełnione?</li><li>2. Czy przedłożono wszystkie wymagane dokumenty oraz czy przedłożone załączniki zostały przygotowane na wzorach określonych w Regulaminie wyboru projektów (jeśli dotyczy)?</li><li>3. Czy załączniki są opatrzone datą ich sporządzenia/wydania oraz pieczętą z klauzulą ostateczności (jeśli dotyczy)?</li><li>4. Czy wniosek o dofinansowanie oraz załączniki zostały sporządzone w języku polskim?</li><li>5. Czy we wniosku o dofinansowanie oraz w załącznikach nie stwierdzono innych braków formalnych lub oczywistych omyłek (np. rozbieżna w przedłożonej dokumentacji nazwa Wnioskodawcy, tytuł projektu itp.)?</li></ol>
2	Kwalifikowalność Wnioskodawcy i projektu *	Kryterium formalne nr 2	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Czy Wnioskodawca znajduje się w katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o wsparcie, zgodnie z zapisami programu FEdP oraz dokumentami w ramach określonego naboru i nie podlega wykluczeniu z możliwości wsparcia na podstawie:<ol style="list-style-type: none"><li>a) art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;</li><li>b) art. 12 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</li><li>c) art. 9 ust. 1 pkt 2a Ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;</li><li>d) art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027;</li><li>e) przepisów Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego z dnia 13 kwietnia 2022 r. ?</li></ol></li><li>2. Czy Wnioskodawca nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (w szczególności art. 2 pkt 18 Rozporządzenia Komisji UE Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu) oraz czy na Wnioskodawcy nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem lub rynkiem wewnętrznym?</li></ol>

			<p>3. Czy typ projektu jest zgodny z zapisami, określonymi w programie FEoP oraz w Regulaminie wyboru projektów?</p> <p>4. Czy projekt jest zgodny z zapisami, określonymi w załączniku nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Podlaskiego, w szczególności czy zapewnia rozdzielną pomoc/finansowanie na poziomie poszczególnych projektów ze wsparciem udzielanym w komponencie D Krajowego Planu Odbudowy z jednoczesnym uwzględnieniem uwarunkowań dotyczących odwracania piramidy świadczeń.</p> <p>5. Czy działalność Wnioskodawcy dotycząca projektu nie stanowi działalności wykluczonej z możliwości wsparcia o których mowa w:</p> <p>a) art. 1 Rozporządzenia KE (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;</p> <p>b) art. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;</p> <p>c) art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021r. w sprawie Europejskiego Funduszu Regionalnego i Funduszu Spójności?</p> <p>6. Czy projekt będzie realizowany w granicach administracyjnych województwa podlaskiego, w tym na obszarze określonym w Regulaminie wyboru projektów (o ile Regulamin wyboru projektów zawęży miejsce realizacji)?</p>
3	Wartość projektu i poziom dofinansowania*	Kryterium formalne nr 3	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <p>Czy wartość projektu, kosztów kwalifikowalnych, wysokość wsparcia oraz poziom dofinansowania są zgodne z limitami określonymi w programie FEoP, Szczegółowym Opisie Priorytetów FEoP oraz w Regulaminie wyboru projektów?</p>
4	Termin i okres realizacji *	Kryterium formalne nr 4	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <p>1. Czy termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu są zgodne z okresem kwalifikowalności w okresie programowania 2021-2027 oraz ramami czasowymi określonymi dla programu FEoP oraz w Regulaminie wyboru projektów?</p> <p>2. Czy projekt nie został fizycznie ukończony lub w pełni wdrożony przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie w myśl art. 63 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060?</p>
5	Pomoc publiczna i efekt zachęty (jeżeli dotyczy) *	Kryterium formalne nr 5	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <p>1. Czy Wnioskodawca zastosował rozporządzenie/rozporządzenia pomocowe?</p> <p>2. Czy projekt nie został rozpoczęty przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie w myśl art. 6 Rozporządzenia KE (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu?</p>
6	Zgodność z Regionalnym Planem Rozwoju	Kryterium formalne nr 14	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p>

	Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji *		<p>Czy realizacja projektu jest uzasadniona z punktu widzenia potrzeb regionu zdiagnozowanych w dokumencie Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Województwie Podlaskim na lata 2023-2025, w jego brzmieniu obowiązującym na moment ogłoszenia naboru.</p> <p>Weryfikowane będzie także czy projekt nie dotyczy inwestycji infrastrukturalnej w placówce świadczącej całodobową opiekę długoterminową. Wsparcie całodobowych usług opiekuńczych w instytucjonalnych formach jest niedozwolone.</p>
7	Charakter projektu uzupełniający w stosunku do działań z EFS+ *	Kryterium formalne nr 15	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy projekt przyczynia się do osiągnięcia celów zapisanych w ramach Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 w zakresie działań EFS+:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– CS (d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia,</li> <li>– CS (k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.</li> </ul> <p>Do otrzymania wsparcia nie jest niezbędna realizacja projektu w ramach działań finansowanych z EFS+. Aby uzyskać pozytywną ocenę w ramach kryterium, wykazać jednak należy, że projekt przyczynia się do osiągnięcia celów zapisanych w ramach Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 w zakresie EFS+, w jego brzmieniu obowiązującym na moment ogłoszenia naboru.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie przedstawionej przez wnioskodawcę analizy oraz jasnej wizji powiązania wspartej infrastruktury z osiągnięciem celów zapisanych w programie w zakresie wsparcia udzielanego ze środków EFS+.</p>
8	Wykorzystanie rozwiązań sprzyjających adaptacji do zmiany klimatu i łagodzeniu jej skutków (jeśli dotyczy) *	Kryterium formalne nr 16	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy w projekcie zaplanowano rozwiązania realizujące szersze cele m.in. Europejskiego Zielonego Ładu, Fali renowacji jak rozwiązania sprzyjające adaptacji do zmiany klimatu i łagodzeniu jej skutków (w szczególności zielona i niebieska infrastruktura, efektywne wykorzystanie zasobów wodnych, stosowanie powierzchni przepuszczalnych), zwiększenia powierzchni zielonych (zielone dachy, ściany, nasadzenia), rozwiązania na rzecz gospodarki o obiegu zamkniętym, w tym efektywności energetycznej i użycia OZE?</p> <p>Ocena „NIE DOTYCZY” w sytuacji, gdy nie jest zasadne i technicznie możliwe wykorzystanie ww. rozwiązań.</p>
9	Kwalifikowalność wydatków projektu *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 2	W ramach kryterium ocenie podlega:

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy wskazane wydatki kwalifikowalne projektu są zgodne z zasadami finansowania projektu w ramach naboru określonymi w Regulaminie wyboru projektów.</li> <li>2. Czy zadeklarowane w budżecie projektu wydatki kwalifikowalne: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zostały prawidłowo oszacowane. Wartość wydatków w powinna zostać należycie potwierdzona i udokumentowana kosztorysami i dokumentacją techniczną.</li> <li>– zostały określone precyzyjnie. Wydatki powinny być wystarczająco identyfikowalne i szczegółowe w stosunku do rodzaju projektu oraz jego zakresu rzeczowego i finansowego.</li> <li>– są racjonalne i niezbędne. Kwalifikowalne mogą być wyłącznie wydatki racjonalne i niezbędne do realizacji celów projektu. Powinny być ekonomicznie uzasadnione i być efektem świadomego wyboru, analizy opcji.</li> </ul> </li> <li>3. Czy Wnioskodawca prawidłowo zastosował metodologię rozliczania wydatków w oparciu o stawki ryczałtowe (jeśli dotyczy)? Ocenie podlega prawidłowość ujęcia w budżecie projektu wydatków rozliczanych w oparciu o stawki ryczałtowe. Wysokość kosztów pośrednich nie może przekroczyć poziomu kosztów wskazanych w Regulaminie wyboru projektów.</li> </ol>
10	Wykonalność techniczna projektu *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 3	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posiadanie zasobów technicznych i ludzkich niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu, a w przypadku ich braku opis sposobu ich pozyskania. Weryfikowane będzie, czy scharakteryzowano zarówno zasoby ludzkie, jak i techniczne gwarantujące prawidłową realizację projektu pod względem administracyjnym i stricte związanym z przedmiotem projektu. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie posiada wszystkich zasobów w momencie składania wniosku o dofinansowanie, to w dokumentacji aplikacyjnej należy opisać możliwość ich pozyskania w trakcie realizacji projektu.</li> <li>2. Posiadanie praw własności, pozwoleń, licencji itp. niezbędnych do realizacji projektu, a także kompletnej dokumentacji technicznej adekwatnej dla rodzaju inwestycji. W przypadku, gdy dla projektu wymagane jest posiadanie praw własności, pozwoleń, licencji, itp., a na moment złożenia wniosku o dofinansowanie Wnioskodawca ich nie posiada, ocenie podlega uwzględnienie ich w projekcie i uprawdopodobnienie ich uzyskania (m.in. na podstawie przedłożonej dokumentacji technicznej będącej podstawą do ich uzyskania). W dokumentacji aplikacyjnej należy wskazać, jakich pozwoleń/ praw/zgód wymaga inwestycja. W przypadku ich posiadania należy przedłożyć ich kopie (wraz z klauzulą ostateczności). W przypadku, gdy Wnioskodawca nie posiada jeszcze wszystkich niezbędnych decyzji, pozwoleń i praw własności, powinien w sposób wiarygodny opisać stan zaawansowania prac nad ich uzyskaniem oraz podać przewidywany termin uzyskania przedmiotowych dokumentów. W przypadku projektów, w których do realizacji inwestycji niezbędne jest uzyskanie pozwolenia na budowę, obligatoryjnie należy przedłożyć ostateczną dokumentację techniczną, stanowiącą załącznik do wniosku o wydanie tejże Decyzji.</li> <li>3. Harmonogram realizacji projektu. W dokumentacji aplikacyjnej wykazać i uzasadnić racjonalność i wykonalność harmonogramu. Należy wykazać, że został zaplanowany przy uwzględnieniu takich</li> </ol>

			<p>aspektów jak np.: zakres rzeczowy, procedury przetargowe, ramy czasowe określone w regulaminie wyboru projektów, inne okoliczności warunkujące terminową realizację projektu.</p> <p>4. Dołączona do wniosku dokumentacja OOŚ. Dokumentacja OOŚ powinna być zgodna z przedmiotem projektu przy jednoczesnym uwzględnieniu obowiązujących przepisów prawnych w tym zakresie oraz zapisami dokumentacji naboru.</p>
11	Wykonalność finansowa i ekonomiczna projektu *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 4	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zgodność prognoz z zasadami określonymi w dokumentacji naboru. Należy wykazać jakie dokumenty, wytyczne i zasady zastosowano w celu opracowania części finansowej i czy zastosowano co najmniej te wskazane w Regulaminie wyboru projektów.</li> <li>2. Prawdopodobieństwo ujęcia w prognozach wszystkich istotnych finansowych elementów projektu. W arkuszach kalkulacyjnych dotyczących prognozy finansowej i ekonomicznej należy ująć istotne finansowe elementy projektu. Poszczególne ich wielkości (w tym: wartość przychodów, kosztów, składników majątku i pasywów) powinny znaleźć uzasadnienie w części opisowej dotyczącej analizy finansowej i ekonomicznej. Prognozy finansowe i ekonomiczne powinny być oparte o wiarygodne założenia uprawdopodobniające osiągnięcie wykazanych efektów. Brak powyższych informacji może skutkować tym, iż nie będzie możliwa ocena wiarygodności założeń, a tym samym nie będzie można potwierdzić wykonalności finansowej. Szczególną uwagę przy uzasadnieniu przyjętych wartości należy zwrócić na pozycje, które ulegają istotnym zmianom w stosunku do danych historycznych. Dokonanie rzetelnej analizy opartej o wiarygodne założenia ma kluczowe znaczenie przy określeniu poziomu intensywności, a tym samym kwoty dofinansowania. Weryfikacji dokonuje się na podstawie informacji podanych w tabelach finansowych oraz w części opisowej do analizy finansowej.</li> <li>3. Źródła finansowania projektu. Źródła finansowania powinny zostać wskazane jednoznacznie i uzasadnione wiarygodnie. Dane zawarte w arkuszach kalkulacyjnych powinny potwierdzić zapewnienie płynności finansowej.</li> </ol>
12	Trwałość projektu *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 5	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeprowadzenie analizy ryzyk. W dokumentacji aplikacyjnej należy wykazać, że dokonano analizy ryzyk dotyczących realizacji projektu - również w okresie trwałości. Należy także wykazać zdolność do odpowiedniego przeciwdziałania w przypadku wystąpienia zagrożeń i zaplanowane działania zaradcze.</li> <li>2. Czy z przedstawionych dokumentów wynika, że cele projektu zostaną utrzymane po zakończeniu jego realizacji - w okresie trwałości? Sprawdzeniu podlega możliwość zapewnienia przez Wnioskodawcę trwałości operacji, zgodnie z art. 65 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i</li> </ol>

			<p>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.</p> <p>Weryfikowane będzie czy Wnioskodawca posiada zdolność do utrzymania produktów oraz osiągnięcia i utrzymania rezultatów projektu pod względem organizacyjnym, finansowym i technicznym przez okres 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta (a w stosownych przypadkach w okresie ustalonym zgodnie z zasadami pomocy państwa). Ocenie podlegać będzie także to, czy Wnioskodawca planuje wykorzystywać produkty projektu zgodnie z przeznaczeniem, a projekt w pełni spełnia założone w nim cele.</p>
13	Zgodność z kartą praw podstawowych i konwencją o prawach osób niepełnosprawnych *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 6	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <p>Zgodność z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej i Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Weryfikowane będzie, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– projekt jest zgodny z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. UE C 202.389 z 07.06.2016.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu.</li> </ul> <p>Zgodność projektu z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej 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. Dla Wnioskodawców i oceniających mogą być pomocne Wytyczne Komisji Europejskiej dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, w szczególności załącznik nr III.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– projekt jest zgodny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1217), w tym z Komentarzem ogólnym Nr 5 na temat niezależnego życia i bycia częścią społeczności (2017) Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych oraz Uwagami podsumowującymi końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, 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.</li> </ul>
14	Zgodność z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami*	Kryterium merytoryczne ogólne nr 7	<p>W ramach kryterium oceniane będzie czy projekt ma pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji.</p> <p>Projekt musi zapewnić dostępność dla wszystkich użytkowników bez jakiegokolwiek dyskryminacji, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z Rozporządzeniem 2021/1060 (w szczególności art.9), oraz Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. Działania muszą być zgodne ze standardami dostępności opracowanymi w ramach programu „Dostępność Plus”.</p>

			<p>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) dla wszystkich ich użytkowników/ użytkowników. Dostępność pozwala osobom, które mogą być wykluczone (ze względu na różne przesłanki, np. wiek, tymczasową niepełnosprawność, opiekę nad dziećmi itd.), w szczególności osobom z niepełnosprawnościami i starszym, na korzystanie z nich na zasadzie równości z innymi osobami.</p> <p>Ponadto wsparcie będzie udzielane wyłącznie projektom i wnioskodawcom, którzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny), która podjęła jakiekolwiek działania dyskryminujące, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, wsparcie w ramach polityki spójności nie może być udzielone.</p> <p>Kolejnym z przejawów pozytywnego wpływu projektu na tę zasadę jest niepodejmowanie dyskryminujących aktów prawnych tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wnioskodawca będący jednostką samorządu terytorialnego oświadcza, że na jego terenie nie obowiązują dyskryminujące akty prawne;</li> <li>– Wnioskodawca będący podmiotem kontrolowanym przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiotem zależnym od jednostki samorządu terytorialnego oświadcza, że na terenie, na którym posiada swoją siedzibę, nie obowiązują dyskryminujące akty prawne.</li> </ul> <p>Przez dyskryminujące akty prawne należy rozumieć jakiekolwiek akty prawa powodujące nieuprawnione różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na jakiekolwiek przesłanki tj.: płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną.</p> <p>Weryfikacja oświadczeń będzie polegała na sprawdzeniu, czy Wnioskodawca wskazany został w udostępnionym publicznie rejestrze podmiotów, które przyjęły dyskryminujący akt prawny.</p>
15	Zgodność z zasadą równości kobiet i mężczyzn *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 8	<p>W ramach kryterium ocenie podlega zgodność projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn.</p> <p>Weryfikowane będzie czy wykazano w jaki sposób projekt będzie zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Zgodność projektu zostanie uznana jeśli projekt ma pozytywny bądź neutralny wpływ na zasadę równości kobiet i mężczyzn (zgodnie z zapisami „Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”).</p> <p>Aby właściwie ocenić wpływ projektu na realizację tej zasady, Wnioskodawca najpierw musi rozważyć, czy poprzez projekt można wyrównywać szanse osób, które w danym obszarze, znajdują się w gorszym położeniu. Następnie wymagane jest, by Wnioskodawca zaplanował działania przyczyniające się do wyrównania szans osób będących w gorszym położeniu.</p> <p>Jeżeli Wnioskodawca stwierdzi, że w ramach projektu nie da się zrealizować żadnych działań w zakresie tej zasady, wtedy projekt może mieć neutralny wpływ na zasadę równości kobiet i mężczyzn.</p>

			Wnioskodawca musi jednak przedstawić konkretne uzasadnienie, dlaczego jest to niemożliwe w danym projekcie.
16	Zgodność z zasadą zrównoważonego rozwoju oraz DNSH *	Kryterium merytoryczne ogólne nr 9	<p>W ramach kryterium ocenie podlega Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju oraz zasadą „nie czyn poważnych szkód” (z ang. DNSH – Do No Significant Harm).</p> <p>Wnioskodawca powinien spełniać zasadę zrównoważonego rozwoju poprzez stosowanie właściwych rozwiązań podczas realizacji projektu. Stosownie do charakteru projektu, wymagane jest, uwzględnienie wymogów ochrony środowiska i efektywnego gospodarowania zasobami.</p> <p>Zgodnie z ww. zasadą wsparcie może być udzielone jedynie takim projektom, które nie prowadzą do degradacji lub znacznego pogorszenia stanu środowiska naturalnego.</p> <p>Projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju, jeśli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w ramach projektu stosowane będą praktyki w zakresie zrównoważonych zamówień publicznych, zgodnie z polityką i priorytetami krajowymi,</li> <li>– realizacja projektu prowadzona będzie w sposób przyjazny środowisku poprzez odpowiedzialne zarządzanie odpadami generowanymi w projekcie/ lub na potrzeby projektu podczas ich całego cyklu życia (prewencja, redukcja, recykling i ponowne użycie), m.in.: stosowanie materiałów z recyklingu, obniżenie emisji z transportu materiałów ciężkich,</li> <li>– realizacja projektu prowadzona będzie w sposób gwarantujący odporność wspartej infrastruktury na zagrożenia klimatyczne i katastrofy naturalne,</li> <li>– realizacja projektu prowadzona będzie w sposób niepowodujący degradacji naturalnych siedlisk,</li> <li>– realizacja projektu będzie przyczyniać się do rozwoju niezawodnej, zrównoważonej i odpornej infrastruktury dobrej jakości, w tym infrastruktury regionalnej wspierającej rozwój gospodarczy i dobrobyt ludzi.</li> </ul> <p>Jednocześnie ocenie podlega czy projekt wpisuje się w rodzaje działań przedstawione w Programie (uznane za zgodne z zasadą „nie czyn poważnych szkód”).</p>

\* Kryterium zatwierdzone uchwałą Komitetu Monitorującego FEoP 2021-2027