



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/LZ 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.

3/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-
2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

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

Pani Agnieszka Barczyk – Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Europejskiego Funduszu Społecznego

Pan Hubert Niedziocha – Kierownik Referatu Zarządzania i Analiz
tel. 032/ 77 44 938, hubert.niedziocha@slaskie.pl

Pani Anna Rodak-Nowara – pracownik Referatu Zarządzania i Analiz
tel. 032/ 77 44 939, anna.rodak@slaskie.pl

Pani Aleksandra Kobylarz – pracownik Referatu Zarządzania i Analiz
tel. 032/ 77 44 946, aleksandra.kobylarz@slaskie.pl

Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Pani Justyna Dąbek, kierownik Referatu Oceny Projektów 1
tel. 032/77 40 321, justyna.dabek@slaskie.pl

	Pani Aleksandra Marciniak – Kleszcz, Referat Oceny Projektów 1 tel. 032/ 77 40 302 i 032/ 77 44 283, amarciniak@slaskie.pl
--	--

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

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - naboru, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (k)	FESL.7.P.1	Wdrożenie standardów dostępności w POZ w celu poprawy dostępności placówek POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami	60 705 882 ²	51 600 000	9 105 882	2025.II

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

² Kwota została przeliczona na podstawie kursu wynoszącego: 1 EUR = 4,30 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

2.	CS 4 (v)	FESL.8.K.1	E-zdrowie	55 508 819,44³	47 182 496,52	8 326 322,92	2025.III
3.	CS 4 (v)	FESL.8.K.2	Infrastruktura ochrony zdrowia – wsparcie dedykowane POZ i AOS, opiece długotermino- wej	96 711 160⁴	82 204 486	14 506 674 zł	2025.II

³ Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

⁴ Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY⁵

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 fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski 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.

FESL.7.P.1

III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

Działanie FESL.07.06 Ochrona zdrowia

III.3 Fundusz

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

EFS+

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(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 (...)

⁵ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce 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.

III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Typ 3. Wdrożenie standardów dostępności w POZ w celu poprawy dostępności placówek POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: śląskie
	Powiat: będziński bielski (śląski) m. Bielsko-Biała m. Bytom m. Chorzów cieszyński m. Częstochowa częstochowski m. Dąbrowa Górnicza m. Gliwice gliwicki m. Jastrzębie-Zdrój m. Jaworzno m. Katowice kłobucki lubliniecki mikołowski m. Mysłowice myszkowski m. Piekary Śląskie pszczyński raciborski m. Ruda Śląska rybnicki m. Rybnik m. Siemianowice Śląskie m. Sosnowiec m. Świętochłowice tarnogórski m. Tychy tyski wodzisławski m. Zabrze zawierciański m. Żory żywiecki
	TERYT powiat: 24 01

	24 02 24 61 24 62 24 63 24 03 24 64 24 04 24 65 24 66 24 05 24 67 24 68 24 69 24 06 24 07 24 08 24 70 24 09 24 71 24 10 24 11 24 72 24 12 24 73 24 74 24 75 24 76 24 13 24 77 24 14 24 15 24 78 24 16 24 79 24 17
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Śląskie. Dostępne POZ
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Województwo Śląskie / Departament Projektów Regionalnych
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Poprawa dostępności architektonicznej, cyfrowej, informacyjno - komunikacyjnej placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) dla osób ze szczególnymi potrzebami w województwie śląskim poprzez

	wdrożenie wybranych elementów określonych w „Standardzie dostępności POZ”.
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	<p>Projekt będzie projektem grantowym, realizowanym zgodnie z warunkami określonymi w art. 41 ustawy z 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U z 2022 r. poz. 1079).</p> <p>W projekcie, głównym zadaniem będzie udzielanie grantów podmiotom świadczącym na terenie województwa śląskiego usługi podstawowej opieki zdrowotnej na wdrożenie wybranych elementów „Standardów dostępności POZ”.</p> <p>Główne zadania w ramach projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Działania realizowane przez „Doradcę ds. Dostępności” - min: udzielanie doradztwa merytorycznego Grantodawcom i Grantobiorcom, opiniowanie procedur grantowych, analizowanie odstępstw od standardów dostępności, opracowanie wzoru raportów audytowych, realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami dla pracowników placówek medycznych. – Udzielanie grantów <p>Wsparcie w postaci grantów będzie udzielane placówkom świadczącym usługi POZ po spełnieniu warunków określonych w regulaminie naboru i zasadach realizacji grantów. Szczegółowe procedury dotyczące realizacji projektu grantowego będą podlegały zatwierdzeniu przez IZ (art. 41 ust. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027).</p> <p>Ramowe zasady realizacji projektu grantowego opierają się na rekomendacjach sformułowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia (Uchwały Nr 4/2023/I z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), Uchwały Nr 5/2023/II z dnia 28 sierpnia 2023 r. w sprawie przyjęcia zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia).</p> <p>Grupa docelowa: Placówki POZ udzielające świadczeń w zakresie POZ na terenie województwa śląskiego spełniające kryteria określone w regulaminie naboru.</p> <p>Miejsce realizacji przedsięwzięcia: województwo śląskie</p> <p>Efekty:</p> <p>- Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą objętych w projekcie wsparciem w zakresie poprawy dostępności zgodnie ze standardem dostępności (podmioty) – 70*</p>

	<p>- Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które poprawiły dostępność zgodnie ze standardem dostępności -65*</p> <p>(*szacunkowa wartość wskaźników, ostateczna wartość będzie zależna od wartości grantu)</p>
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁶ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta</p>
	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>

⁶ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta

zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta

Projekt realizuje przesłanki art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowych w perspektywie finansowej 2021-2027, ponieważ spełnia strategiczne znaczenie całego dla regionu, zgodnie ze Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”, gdzie wśród celów i kierunków związanych ze zdrowiem i ochroną zdrowia wskazano między innymi wysoką jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych poprzez podniesienie jakości infrastruktury placówek ochrony zdrowia (w szczególności w obszarach deficytowych) oraz podniesienie jakości obsługi dla pacjentów, w tym wykorzystanie nowoczesnych technologii, aktywną profilaktykę i zapewnienie kompleksowości usług medycznych, w szczególności w zakresie chorób cywilizacyjnych i wynikających ze zmian demograficznych, tworzenie atrakcyjnych warunków pracy dla pracowników związanych z ochroną zdrowia, w tym wsparcie dla podnoszenia kwalifikacji oraz kształcenie nowych kadr, podnoszenie kwalifikacji kadr i dostosowanie do aktualnych potrzeb systemu opieki zdrowotnej, a także promocję aktywnego i zdrowego stylu życia.

Projekt realizuje również założenia Planu Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022-2026 odpowiadając na wyzwania zidentyfikowane dla regionalnego systemu opieki zdrowotnej, które są konsekwencją zachodzących i prognozowanych zjawisk demograficznych (silna depopulacja województwa i wzrost udziału osób starszych w strukturze wiekowej ludności województwa) i epidemiologicznych. Starzenie się społeczeństwa będzie skutkowało koniecznością zapewnienia odpowiednich usług, w szczególności dla ludności w wieku poprodukcyjnym. Prognozowane zmiany demograficzne będą miały poważne i wielopłaszczyznowe konsekwencje społeczno-gospodarcze, które powinny pociągnąć za sobą wielosektorowe działania, w tym w szczególności pozwalające na przygotowanie podmiotów świadczących usługi na rzecz ludności, w tym instytucji publicznych do świadczenia w sposób efektywny usług odpowiadających potrzebom wszystkich grup społecznych, w szczególności osób ze szczególnymi potrzebami.

Zastosowanie sposobu niekonkurencyjnego oraz zastosowanie grantowej formuły pozwoli na sprawne przeprowadzenie procesu oceny i wyboru projektu do dofinansowania, co przełoży się na szybsze osiągnięcie celu projektu – poprawy dostępności architektonicznej, cyfrowej, informacyjno - komunikacyjnej placówek podstawowej opieki zdrowotnej w województwie śląskim. POZ są kluczową częścią systemu ochrony zdrowia, w których realizowana jest największa liczba świadczeń zdrowotnych. Od ich funkcjonowania zależy efektywność całego systemu ochrony zdrowia.

	<p>Województwo Śląskie posiada zdolność organizacyjną do realizacji Projektu. Beneficjent jest instytucją samorządową, posiadającą uporządkowaną strukturę organizacyjną, a także bogate doświadczenie w realizacji projektów dofinansowywanych ze środków unijnych o szerokiej skali oddziaływania, odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby w skali regionalnej w zakresie usług publicznych. Realizacja projektu przez Województwo Śląskie pozwoli na wsparcie podmiotów świadczących usługi podstawowej opieki zdrowotnej na terenie całego regionu. Pracownicy Wnioskodawcy posiadają długoletnie doświadczenie w opracowaniu, realizacji i rozliczaniu projektów unijnych.</p>
--	---

<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</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>Założenia projektu stanowią odpowiedź na potrzeby zidentyfikowane w Mapie potrzeb zdrowotnych⁷, której dane wskazują, iż w roku 2023 na terenie województwa śląskiego z podstawowej opieki zdrowotnej skorzystały następujące grupy spośród zapisanych pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w przedziale wiekowym 0-6 94,91%, – w przedziale wiekowym 18-30 lat: 70,02%, – w przedziale wiekowym 30-40 lat: 70,12%, – w przedziale wiekowym 40-50 lat: 73,68%, – w przedziale wiekowym 60-70 lat: 87,23%, – w przedziale wiekowym 70-80 lat: 92,82%, – w przedziale wiekowym 80-90 lat: 94,99%, – w przedziale wiekowym 90+: 93,63% <p>Z powyższego wynika, że z usług POZ najczęściej korzystają dzieci oraz seniorzy, czyli osoby zaliczane do pacjentów ze specjalnymi potrzebami.</p> <p>Dodatkowo należy wskazać, że rekomendowane kierunki działań na terenie województwa śląskiego, zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych, wskazują na dostępność do świadczeń POZ na terenie każdej gminy oraz na potrzebę utrzymania obecnego poziomu zabezpieczenia mieszkańców do tego rodzaju świadczeń. Niemniej jednak, z Raportu o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce (według stanu na 1 stycznia 2021) wynika, że na tle pozostałych regionów kraju, województwo śląskie odnotowało niższy od średniej krajowej poziom dostępności architektonicznej, co – zważywszy na starzejące się społeczeństwo województwa oraz duży odsetek osób z niepełnosprawnościami, wymaga podjęcia pilnych działań w zakresie zwiększania dostępności architektonicznej POZ.</p> <p>Projekt realizuje założenia Planu Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022-2026 odpowiadając na wyzwania zidentyfikowane dla regionalnego systemu opieki zdrowotnej, które są konsekwencją zachodzących i prognozowanych zjawisk demograficznych (silna depopulacja województwa i wzrost udziału osób starszych w strukturze wiekowej ludności województwa) i epidemiologicznych. Starzenie się społeczeństwa będzie skutkowało koniecznością zapewnienia odpowiednich usług, w szczególności dla ludności w wieku poprodukcyjnym. Prognozowane zmiany demograficzne będą miały poważne i wielopłaszczyznowe konsekwencje społeczno-gospodarcze, które powinny pociągnąć za sobą wielosektorowe działania, w tym w szczególności pozwalające na przygotowanie podmiotów świadczących usługi na rzecz ludności, w tym instytucji publicznych do świadczenia w sposób efektywny usług odpowiadających potrzebom wszystkich grup społecznych, w szczególności osób ze szczególnymi potrzebami.</p>
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.II</p>

⁷ Dane dostępne na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna>

III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	2025.III.	Data zakończenia	2029.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 przedmiotowego zakresu.			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	2025: 326 500 UE: 284 079 Wkład krajowy: 42 421
	2026: 17 424 000 UE: 14 803 846 Wkład krajowy: 2 620 154
	2027: 17 424 000 UE: 14 810 400 Wkład krajowy: 2 613 600
	2028: 17 424 000 UE: 14 810 400 Wkład krajowy: 2 613 600
	2029: 8 107 382 UE: 6 891 275 Wkład krajowy: 1 216 107
	razem: 60 705 882 UE: 51 600 000 Wkład krajowy: 9 105 882
	2025: 326 500 UE: 284 079 Wkład krajowy: 42 421
	2026: 17 424 000 UE: 14 803 846 Wkład krajowy: 2 620 154
	2027: 17 424 000 UE: 14 810 400 Wkład krajowy: 2 613 600
	2028: 17 424 000 UE: 14 810 400 Wkład krajowy: 2 613 600
	2029: 8 107 382 UE: 6 891 275
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	

	Wkład krajowy: 1 216 107 razem: 60 705 882 UE: 51 600 000 Wkład krajowy: 9 105 882
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	85%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	15%

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
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które poprawiły dostępność zgodnie ze standardem dostępności (podmioty)	podmioty	65* (*szacunkowa wartość wskaźników, ostateczna wartość będzie zależna od wartości grantu dla grantobiorców)	-
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą objętych w projekcie wsparciem w zakresie poprawy dostępności zgodnie ze standardem dostępności (podmioty)	podmioty	70* (*szacunkowa wartość wskaźników, ostateczna wartość będzie zależna od wartości grantu dla grantobiorców)	-

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

FESL.7.P.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Śląskie. Dostępne POZ

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach na-

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

boru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny				
1.	<p>Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.</p> <p><i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i></p>	Projekt znajduje się w Wykazie przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego	Kryterium ogólne formalne	<p>Zasada ogólna została spełniona.</p> <p>Projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny, będący przedsięwzięciem priorytetowym (Pismo Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 10 października 2024 r. znak sprawy: DRP-IV.5117.97.2024.WS.1 identyfikator kosztulki: 2850411, dotyczące uzgodnienie załącznika nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Śląskiego).</p> <p>Kryterium ogólne formalne:</p> <p>Projekt znajduje się w Wykazie przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego.</p> <p>Weryfikowane będzie, czy projekt znajduje się w Wykazie przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego, stanowiącym Załącznik nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Śląskiego, który określa kierunki i warunki dofinansowania programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 oraz przedsięwzięcia priorytetowe.</p> <p>Weryfikacja na podstawie Załącznika nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Śląskiego (wersja obowiązująca na dzień ogłoszenia naboru)</p> <p>Nabór dotyczy inwestycji polegających na realizacji zadań umożliwiających spełnienie wybranych przez POZ wymagań zawartych w standardzie dostępności POZ opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus. Standard dostępności POZ”. Wymagania odnoszą się do obszarów: architektonicznego, cyfrowego i informacyjno-komunikacyjnego. Wsparcie będzie udzielane w formule grantowej, tym sa-</p>

				<p>mym Wnioskodawcą projektu niekonkurencyjnego jest Instytucja Zarządzająca (Województwo Śląskie /Departament Projektów Regionalnych).</p> <p>Warunki wsparcia określone w procedurze udzielania grantów będą konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne).</p> <p>Granty będą udzielane wyłącznie podmiotom wykonującym działalność leczniczą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie Podstawowa Opieka Zdrowotna, zawartą z dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ</p>
2.	<p>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 Wdrożeń udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie^[1].</p>	<p>Diagnoza została sporządzona na podstawie rekomendowanych regionalnych i lokalnych kierunków działań</p>	<p>Kryterium dostępu nr 4</p>	<p>Zasada ogólna została uwzględniona. Przedmiotowe kryterium, ze względu na podobny zakres rekomendacji, uwzględnia również <i>Rekomendację dla obligatoryjnego kryterium dostępu dla projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej- Projekt jest zgodny z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata, stosownie do zakresu projektu</i></p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca zawarł analizę zgodności projektu z rekomendowanymi lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Wnioski z diagnozy powinny zostać zawarte we wniosku o dofinansowanie projektu, a zaplanowane działania powinny odpowiadać na zidentyfikowane problemy. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata lub danych źródłowych do ww. mapy</p>

	<i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i>			<p>dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, stosownie do zakresu projektu</p> <p>Kryterium zostanie spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane w projekcie zadania wpisują się w założenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” i uwzględniają dane zawarte w tym dokumencie lub dane źródłowe do ww. map.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów w pkt. B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz pkt C.1 Osoby i/lub podmioty/instytucje, które zostaną objęte wsparciem.</p>
3.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami, kierunkami i narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p> <p><i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i></p>	<p>Projekt jest zgodny z odpowiednim celem zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”</p>	Kryterium dostępu nr 1	<p>Zasada ogólna została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy działania zaplanowane w projekcie są zgodne z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030”.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione jeśli projekt realizuje cele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celi 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, - Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej - 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta; - Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz pkt B.6.2 Powiązanie ze strategiami.</p>

				Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów
4.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym).</p> <p><i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i></p>	Projekt jest spójny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.	Kryterium dostępu nr 2	<p>Zasada ogólna została uwzględniona.</p> <p>Projekt jest spójny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane działania są zgodne z obszarem 2.2. Podstawowa opieka zdrowotna Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz pkt B.6.2 Powiązanie ze strategiami.</p>
5.	Kryteria premią działani 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.	Grantodawca określi we wniosku o dofinansowanie oraz w przygotowanej procedurze udzielania grantów kryteria wyboru grantobiorców uwzględniające rekomendacje Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, zawarte w uchwałach w sprawie przyjęcia zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia oraz w sprawie przyjęcia rekomendacji dla	Kryterium dostępu nr 8	<p>Zasada ogólna została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy Wnioskodawca zadeklarował uwzględnienie następujących kryteriów premiujących przy wyborze grantobiorców.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kryteria premią projekty grantowe realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej. 2. Kryteria premią POZ zlokalizowane lub działające na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych. 3. Kryteria premią projekty grantowe, 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.

	<i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i>	kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)		Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów, w którym Wnioskodawca zamieści deklarację, o uwzględnieniu zapisów kryterium w procedurze udzielania grantów oraz o weryfikowaniu tego faktu na etapie oceny wniosku grantowego.
6.	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). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie. (zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)	-	-	Zasada ogólna nie ma zastosowania. W ramach naboru nie są przewidziane działania spełniające warunki z art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7.	<p>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.</p> <p><i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i></p>	-	-	<p>Zasada ogólna została uwzględniona.</p> <p>Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji programu. Stosowane w naborze kryteria wynikają z wymogów określonych zarówno w programie FESL, SZOP (warunki interwencji w ramach działania 7.6 Ochrona zdrowia) jak i z wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 w odniesieniu do działań realizowanych w projektach.</p> <p>Dodatkowo wskazany wymóg zostanie spełniony poprzez przyjęcie przedmiotowego Planu Działania przez Komitet Sterujący ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia oraz Komitet Monitorujący program Fundusze Europejskie dla śląskiego 2021-2027.</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%</p>	-	-	<p>Zasada ogólna została uwzględniona.</p> <p>Wsparcie w zakresie POZ będzie polegało na wdrożeniu standardu dostępności POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym. Dostosowanie placówek podstawowej opieki zdrowotnej będzie odbywać się w formule grantowej z wykorzystaniem wybranych rozwiązań zawartych w dokumencie Standard Dostępności POZ opracowanym w ramach projektu pn. Dostępność Plus dla zdrowia.</p> <p>Zgodnie z Uchwałą Nr 5/2023/II Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 28 sierpnia 2023 r. w sprawie przyjęcia zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia, zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu.</p> <p>Przedmiotowa zasada jest spełniona poprzez zapisy Szczegółowego Opisu Priorytetów „Programu FE SL 2021-2027 (działanie 7.6 Ochrona</p>

	<p>zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p><i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i></p>			<p>zdrowia, uwarunkowania interwencji lit f <i>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)</i></p>
9.	<p>Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.</p> <p><i>(zasada ogólna dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia)</i></p>	-	-	<p>Zasady ogólne zostały spełnione poprzez zapisy systemu realizacji programu w tym SZOP np. warunki ubiegania się o wsparcie (niedyskryminujący charakter), wskazane kryteria dostępu zw. z zgodnością z mapami potrzeb, planem transformacji, dokumentem Zdrowa Przyszłość, zapisami w SZOP (w tym uwarunkowania interwencji).</p>
10.	<p><i>Projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ.</i></p>	<p>Projekt zakłada udzielanie grantów wyłącznie podmiotom wykonującym działalność leczniczą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ</p>	<p>Kryterium dostępu nr 6</p>	<p>Rekomendacja została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt zakłada udzielanie grantów wyłącznie podmiotom wykonującym działalność leczniczą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ, zawartą z dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz pkt C.1 Osoby i/lub podmioty/instytucje, które zostaną objęte wsparciem.</p>

	<p><i>Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – obligatoryjne dostępu</i></p>			
11.	<p><i>Projekt jest zgodny z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata, stosownie do zakresu projektu.</i></p> <p><i>Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – obligatoryjne dostępu</i></p>	<p>Diagnoza została sporządzona na podstawie rekomendowanych regionalnych i lokalnych kierunków działań</p>	<p>Kryterium dostępu nr 4</p>	<p>Rekomendacja została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca zawarł analizę zgodności projektu z rekomendowanymi lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Wnioski z diagnozy powinny zostać zawarte we wniosku o dofinansowanie projektu, a zaplanowane działania powinny odpowiadać na zidentyfikowane problemy. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, stosownie do zakresu projektu</p> <p>Kryterium zostanie spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane w projekcie zadania wpisują się w założenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” i uwzględniają dane zawarte w tym dokumencie lub dane źródłowe do ww. map.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów w pkt. B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz pkt C.1 Osoby i/lub podmioty/instytucje, które zostaną objęte wsparciem.</p>

12.	<p><i>Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”⁸.</i></p> <p><i>Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – obligatoryjne dostępu</i></p>	<p>Projekt zakłada udzielanie grantów na działania zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”</p>	<p>Kryterium dostępu nr 7</p>	<p>Rekomendacja została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt zakłada udzielanie grantów na działania zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”.</p> <p>Realizacja zadań w ramach grantu przez placówkę POZ umożliwi spełnienie wybranych wymagań zawartych w standardzie dostępności POZ. Wymagania odnoszą się do trzech obszarów: architektonicznego, cyfrowego i informacyjno-komunikacyjnego.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów, pkt C.1 Osoby i/lub podmioty/instytucje, które zostaną objęte wsparciem oraz pkt. E. Zakres rzeczowo-finansowy.</p>
13.	<p><i>Kryteria premią projektów realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej.</i></p> <p><i>Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie</i></p>	<p>Grantodawca określi we wniosku o dofinansowanie oraz w przygotowanej procedurze udzielania grantów kryteria wyboru grantobiorców uwzględniające rekomendacje Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, zawarte w uchwałach w sprawie przyjęcia zasad ogólnych dla</p>	<p>Kryterium dostępu nr 8</p>	<p>Rekomendacja została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy Wnioskodawca zadeklarował uwzględnienie następujących kryteriów premiujących przy wyborze grantobiorców:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kryteria premią projekty grantowe realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej. 2. Kryteria premią projekty grantowe realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ zlokalizowane lub działające na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

⁸ O ile dotyczy.

	Podstawowej Opieki Zdrowotnej – premiję obowiązkową	projektów realizowanych w obszarze zdrowia oraz w sprawie przyjęcia rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)		<p>3. Kryteria premiąją projekty grantowe, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów, w którym Wnioskodawca zamieści deklarację, o uwzględnieniu zapisów kryterium w procedurze udzielania grantów oraz o weryfikowaniu tego faktu na etapie oceny wniosku grantowego.</p>
14.	<p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ, skutkujące rozszerzeniem zakresu diagnostyki.</p> <p>Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – premiję obowiązkową</p>	-	-	<p>Rekomendacja nieuwzględniona jako niemająca zastosowania.</p> <p>Wsparcie w zakresie udzielania grantów dla POZ będzie polegało na wdrożeniu standardu dostępności POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym. Dostosowanie placówek podstawowej opieki zdrowotnej będzie odbywać się z wykorzystaniem wybranych przez placówkę POZ (Grantobiorcę) rozwiązań zawartych w dokumencie Standard Dostępności POZ.</p> <p>Interwencja dotyczy dostosowania placówek do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom ze szczególnymi potrzebami (np. oznaczenia, podjazdy, szkolenia z obsługi klienta, dostosowanie stron www). W ramach projektu nie będą zakupione sprzęty medyczne/aparatura medyczna służąca leczeniu bądź rozszerzeniu zakresu diagnostyki. Ponadto Grantobiorca ma możliwość ubiegania się o wsparcie na realizację wybranego standardu (standard architektoniczny nie jest obowiązkowy). Tym samym kryterium premijące nie ma zastosowania.</p>

15.	<p><i>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w których w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub działający/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ⁹.</i></p> <p><i>Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – premiujące obligatoryjne</i></p>	<p>Grantodawca określi we wniosku o dofinansowanie oraz w przygotowanej procedurze udzielania grantów kryteria wyboru grantobiorców uwzględniające rekomendacje Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, zawarte w uchwałach w sprawie przyjęcia zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia oraz w sprawie przyjęcia rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)</p>	<p>Kryterium dostępu nr 8</p>	<p>Rekomendacja została uwzględniona.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy Wnioskodawca zadeklarował uwzględnienie następujących kryteriów premiujących przy wyborze grantobiorców.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kryteria premiują projekty grantowe realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej. 2. Kryteria premiują POZ zlokalizowane lub działające na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych. 3. Kryteria premiują projekty grantowe, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów, w którym Wnioskodawca zamieści deklarację, o uwzględnieniu zapisów kryterium w procedurze udzielania grantów oraz o weryfikowaniu tego faktu na etapie oceny wniosku grantowego.</p>
-----	---	--	-------------------------------	--

⁹ Dostępność POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

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.	Projekt jest zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” oraz z Regionalną Polityką Zdrowia Województwa Śląskiego 2030.	Kryterium dostępu nr 3	Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane działania są zgodne z dokumentami strategicznymi województwa Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” (Cel operacyjny: B.1. Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych) oraz z Regionalną Polityką Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 (Priorytet I Usługi zdrowotne, Cel strategiczny 1 Wysoka jakość i powszechna dostępność usług zdrowotnych w regionie). Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz pkt B.6.2 Powiązanie ze strategiami.
2.	Projekt będzie realizowany na obszarze całego województwa śląskiego z uwzględnieniem każdego z subregionów.	Kryterium dostępu nr 5	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca zapewni równy dostęp do projektu, uwzględniając podział województwa na 4 subregiony. Weryfikowane będzie czy projekt jest realizowany na terenie całego województwa śląskiego, a Wnioskodawca zapewni udział placówek POZ ze wszystkich subregionów województwa. O przynależności placówki POZ do danego subregionu województwa decyduje umiejscowienie placówki. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów wniosku, w tym deklaracji w punkcie B.7.2. Uzasadnienie spełnienia kryteriów wniosku oraz informacji zawartych w części B.3. Miejsce realizacji projektu.

3.	Przygotowanie i realizacja projektu zgodnie z zatwierdzoną przez ION procedurą udzielenia grantów	Kryterium dostępu nr 9	<p>Wnioskodawca przedłoży do zatwierdzenia przez ION procedurę udzielania grantów, przed ogłoszeniem pierwszego naboru na udzielenie grantów w projekcie.</p> <p>Procedura udzielania grantów zawiera m.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> • regulamin udzielania grantów, • kryteria wyboru projektów grantobiorców, • minimalną i maksymalną wartość grantu, • wzór umowy o powierzenie grantu, • zasady monitorowania i kontroli grantów, • zadania i obowiązki grantobiorców. <p>Kryterium weryfikowane na podstawie deklaracji Wnioskodawcy zawartej w pkt B.7.2 wniosku o dofinansowanie realizacji projektu Uzasadnienie spełnienia kryteriów oraz na podstawie decyzji o zatwierdzeniu procedury w trakcie realizacji projektu.</p>
4.	Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) są podmiotami uprawnionymi do aplikowania o środki w ramach naboru.	Kryterium formalne 0/1	<p>Wnioskodawca (i partnerzy – jeśli dotyczy) są podmiotami uprawnionymi do aplikowania o środki, zgodnie z Regulaminem wyboru projektów. Kryterium weryfikowane na podstawie części A.1. wniosku o dofinansowanie Dane podstawowe - Wnioskodawcy (oraz części A.2. Partnerstwo w ramach projektu – jeśli dotyczy). W uzasadnionych przypadkach ION dopuszcza możliwość zmiany partnera. W takim przypadku kryterium będzie nadal uznane za spełnione, a nowy partner musi być również uprawniony do aplikowania o środki w ramach naboru.</p>

			Kryterium musi być spełnione zarówno w momencie oceny wniosku, jak i przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.
5.	Do Wnioskodawcy, partnerów (jeśli dotyczy) oraz podmiotów z nimi powiązanych nie mają zastosowania środki sankcyjne, które mają zastosowanie wobec podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.	Kryterium formalne 0/1	<p>Weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca, partnerzy oraz podmioty z nimi powiązane nie podlegają sankcjom na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (w szczególności ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie).</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie dostępnych list i rejestrów. Kryterium musi być spełnione zarówno w momencie oceny wniosku, jak i przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.</p>
6.	Potencjał ekonomiczny Wnioskodawcy i Partnerów (jeśli dotyczy) zapewnia prawidłową realizację projektu.	Kryterium formalne 0/1	<p>Kryterium nie dotyczy projektów, w których jednostka sektora finansów publicznych (jsfp) jest wnioskodawcą.</p> <p>Wnioskodawca wskazał we wniosku o dofinansowanie sumę bilansową lub roczne obroty rozumiane jako przychody. Wartość należy wskazać za poprzedni zamknięty rok obrotowy.</p> <p>Suma bilansowa lub roczny obrót wnioskodawcy muszą być równe lub wyższe od łącznych rocznych wydatków w projektach złożonych w ramach danego naboru oraz realizowanych w danej instytucji w ramach FE SL 2021-2027 przez Wnioskodawcę. W przypadku projektów trwających powyżej 1 roku suma bilansowa lub obrót powinny być równe bądź wyższe od wydatków w roku, w którym koszty są najwyższe.</p> <p>W sytuacji, gdy podmiot ubiegający się o dofinansowanie (lub jego partner) funkcjonuje krócej niż rok, jako sumę bilansową lub obrót</p>

			<p>powinien on wskazać wartość właściwą dla typu podmiotu odnoszącą się do okresu liczonego od rozpoczęcia przez niego działalności do momentu zamknięcia roku obrotowego, w którym tę działalność rozpoczął.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku, na podstawie listy wniosków złożonych w odpowiedzi na dany nabór oraz na podstawie listy realizowanych umów o dofinansowanie w danej ION (rozumianej jako Departament Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach FE SL 2021-2027 przez Wnioskodawcę, widniejących w systemie informatycznym LSI.</p> <p>W przypadku partnerstwa kilku podmiotów badany jest łączny obrót wszystkich podmiotów wchodzących w skład partnerstwa, przy czym suma bilansowa lub roczne obroty wnioskodawcy (partnera wiodącego) muszą wówczas wynosić więcej niż 50% wymaganego do wykazania potencjału.</p> <p>Kryterium zostanie ponownie zweryfikowane przed podpisaniem umowy o dofinansowanie (w przypadku, gdy na tym etapie nie będzie spełnione odstępuje się od podpisania umowy bez konieczności dokonywania ponownej oceny).</p> <p>W przypadku, jeżeli potencjał Wnioskodawcy nie pozwala na realizację wszystkich złożonych w ramach danego naboru projektów, na wezwanie ION Wnioskodawca może wycofać projekt/projekty, aby kryterium mogło zostać uznane za spełnione.</p>
7.	Okres realizacji projektu jest zgodny z okresem kwalifikowania wydatków w FE SL 2021-2027.	Kryterium formalne 0/1	<p>Realizacja projektu mieści się w ramach czasowych FE SL 2021-2027, określonych datami od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2029r.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie punkt VIII wniosku o dofinansowanie – Okres realizacji projektu oraz innych zapisów wniosku.</p> <p>Kryterium musi być spełnione zarówno w momencie oceny wniosku, jak i przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.</p>

8.	Wartość projektu została prawidłowo określona.	Kryterium formalne 0/1	Weryfikowane będzie, czy wartość projektu jest zgodna z minimalną i maksymalną wartością projektów określoną w Regulaminie wyboru projektów. Kryterium musi być spełnione zarówno w momencie oceny wniosku, jak i przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.
9.	Instytucja organizująca nabór nie rozwiązała z Projektodawcą umowy o dofinansowanie projektu z przyczyn leżących po stronie Projektodawcy.	Kryterium formalne 0/1	Weryfikowane będzie czy z Projektodawcą nie rozwiązano w ciągu ostatnich 3 lat (wliczając rok, w którym składany jest wniosek/podpisywana umowa i dwa poprzedzające go lata), w trybie natychmiastowym lub z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia umowy o dofinansowanie projektu realizowanego ze środków RPO WSL 2014-2020 oraz FE SL 2021-2027 z przyczyn leżących po jego stronie, które zostały wskazane w treści umowy o dofinansowanie. Przez instytucję organizującą nabór rozumiany jest Departament Europejskiego Funduszu Społecznego. Kryterium będzie ponownie weryfikowane przed podpisaniem umowy o dofinansowanie na podstawie danych posiadanych przez ION, w tym wygenerowanych z systemów informatycznych.
10	Projekt znajduje się w Wykazie przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego (dotyczy wyłącznie projektów w ramach trybu niekonkurencyjnego).	Kryterium formalne 0/1	Weryfikowane będzie, czy projekt znajduje się w Wykazie przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Regionalnego, stanowiącym Załącznik nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Śląskiego, który określa kierunki i warunki dofinansowania programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 oraz przedsięwzięcia priorytetowe. Weryfikacja na podstawie Załącznika nr 10 do Kontraktu Programowego dla Województwa Śląskiego (wersja obowiązująca na dzień ogłoszenia naboru).
11.	Projekt jest zgodny z przepisami art. 63 ust. 6 i art. 73 ust. 2 lit. f), h), i), j) Rozporządzenia Parlamentu	Kryterium merytoryczne 0/1	Zapisy wniosku wskazują, że: - projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 63 ust. 6,

	Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.		<ul style="list-style-type: none"> - projekt nie obejmuje działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji zgodnie z art. 66 lub które stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej zgodnie z art. 65 ust. 1 lit. a) - w przypadku realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie do Instytucji Zarządzającej, przestrzegano obowiązujących przepisów prawa - działań w ramach projektu nie dotyczyła bezpośrednio uzasadniona opinia Komisji w sprawie naruszenia, na mocy art. 258 TFUE, kwestionująca zgodność z prawem i prawidłowość wydatków lub wykonania operacji - wnioskodawca zapewnia uodparnianie na zmiany klimatu w przypadku inwestycji w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat. <p>Kryterium weryfikowane na podstawie pkt B.7.3 wniosku o dofinansowanie.</p>
12.	We wniosku w sposób prawidłowy zastosowano uproszczone metody rozliczania wydatków.	Kryterium merytoryczne 0/1	<p>Projekt, którego łączny koszt wyrażony w PLN nie przekracza równowartości 200 tys. EUR w dniu zawarcia umowy o dofinansowanie projektu (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru), rozliczany jest obligatoryjnie za pomocą następujących uproszczonych metod rozliczania wydatków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stawek jednostkowych (jeżeli zostały określone w Regulaminie wyboru projektów) 2. Kwot ryczałtowych (całość kosztów bezpośrednich lub w przypadku, gdy dla naboru zostały określone stawki jednostkowe- część kosztów bezpośrednich nie objęta stawkami jednostkowymi), pod warunkiem, że taką możliwość przewidziano w Regulaminie wyboru projektów.

			<p>3. Stawek ryczałtowych (koszty pośrednie - jeśli dotyczy)</p> <p>W projekcie, którego łączny koszt wyrażony w PLN jest równy lub przekracza równowartości 200 tys. EUR w dniu zawarcia umowy o dofinansowanie projektu (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru), do rozliczania kosztów pośrednich zastosowana została stawka ryczałtowa. W przypadku, gdy Regulamin wyboru projektów określa stawki jednostkowe Wnioskodawca jest zobowiązany do ich zastosowania wobec wydatków objętych określoną stawką i w zakresie, jakim ta stawka obejmuje.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie Zakresu finansowego projektu.</p>
13.	Zapisy wniosku są zgodne z regulaminem wyboru projektów.	Kryterium merytoryczne 0/1	<p>Oceniane będzie czy Wnioskodawca zastosował się do warunków określonych przez ION sformułowanych w Regulaminie wyboru projektów, w Podrozdziale dotyczącym typów projektów oraz grupy docelowej (Kto skorzysta na realizacji projektu).</p> <p>W ramach kryterium nie będą oceniane wymogi wskazane w Regulaminie wyboru projektów, które weryfikowane są w ramach pozostałych kryteriów.</p>
14.	Projekt jest skierowany do grupy docelowej z terenu województwa śląskiego.	Kryterium merytoryczne 0/1	<p>W ramach kryterium oceniane będzie czy projekt jest skierowany do grup docelowych z terenu województwa śląskiego, co oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku osób fizycznych - osoby uczą się, pracują lub zamieszkują (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego), na obszarze województwa śląskiego - w przypadku innych podmiotów - posiadają jednostkę organizacyjną na obszarze województwa.

			<p>Posiadanie jednostki organizacyjnej na obszarze województwa należy rozumieć jako posiadanie siedziby, filii, delegatury, oddziału czy innej prawnie dozwolonej formy organizacyjnej działalności podmiotu na terenie województwa śląskiego.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie punktu C.1. wniosku o dofinansowanie - Osoby i/lub podmioty/ instytucje, które zostaną objęte wsparciem.</p>
15.	Biuro projektu będzie zlokalizowane na terenie województwa śląskiego.	Kryterium merytoryczne 0/1	<p>W ramach kryterium oceniane będzie czy Wnioskodawca w okresie realizacji projektu (czyli, co najmniej od momentu rozpoczęcia rekrutacji) będzie prowadził biuro projektu na terenie województwa śląskiego, w miejscu umożliwiającym łatwy i równy dostęp potencjalnym jego uczestnikom/uczestniczkom.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji/zapisów punktu D.1.5.A wniosku o dofinansowanie Biuro projektu oraz zaplecze techniczne Wnioskodawcy, w tym zasoby wnoszone do projektu.</p>
16.	Cel projektu został sformułowany prawidłowo.	Kryterium merytoryczne 0/1	<p>W ramach kryterium oceniane będzie, czy w polu B.2 wniosku o dofinansowanie - Cel projektu i krótki opis jego założeń, wskazano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prawidłowo sformułowany i adekwatny do założeń cel projektu (tj. cel określa jaki problem jest do rozwiązania i jaki rezultat zostanie osiągnięty dzięki realizacji projektu) - okres realizacji projektu - grupę docelową, do której projekt jest skierowany - obszar realizacji projektu - główne zadania i sposoby ich realizacji (metoda, forma) - zakładane efekty projektu.

17.	<p>Udział partnera w projekcie jest uzasadniony, partnerstwo zostało zawiązane w sposób zgodny z przepisami.</p>	<p>Kryterium merytoryczne 0/1</p>	<p>1) Obligatoryjnie projekt partnerski musi spełnić następujące podkryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wybór partnera został dokonany zgodnie z art. 39 ust.2-4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. - założono i opisano udział każdego partnera w realizacji minimum jednego zadania - każdy partner wnosi do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe <p>2) Każdy partner musi spełnić minimum 2 z poniższych podkryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partner posiada odpowiednie doświadczenie w obszarze merytorycznym, w którym będzie udzielać wsparcia w ramach projektu; - partner posiada odpowiednie doświadczenie w działalności na rzecz grupy docelowej, do której skierowane będzie przez niego wsparcie w ramach projektu. - partner posiada odpowiednie doświadczenie w zakresie podejmowanych inicjatyw na określonym terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja projektu <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie deklaracji Wnioskodawcy oraz punktu D.2. wniosku o dofinansowanie - Uzasadnienie i sposób wyboru realizatora oraz jego rola w projekcie oraz w odniesieniu do pozostałych zapisów wniosku. W ramach kryterium obydwa podkryteria muszą zostać zrealizowane, aby kryterium zostało uznane za spełnione.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach przed podpisaniem umowy o dofinansowanie i na etapie realizacji projektu ION dopuszcza możliwość zmiany partnera.</p>
-----	--	---------------------------------------	--

			<p>W takim przypadku kryterium będzie nadal uznane za spełnione, a nowe partnerstwo musi spełniać podkryteria wskazane w kryterium. Kryterium może podlegać negocjacjom wyłącznie w zakresie usunięcia partnera z wniosku o dofinansowanie, jeżeli przydzielone mu zadania i/lub wydatki mogą być zrealizowane przez pozostałe podmioty wchodzące w skład partnerstwa (zmiana nie może mieć wpływu na jakość i intensywność wsparcia oraz wysokość wydatków przewidzianych na zadanie).</p>
18.	Scharakteryzowano grupę docelową i opisano jej sytuację problemową.	<p>Kryterium merytoryczne punktowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-11,</p> <p>Minimum punktowe: 6</p>	<p>A. Każda ze wskazanych we wniosku kategorii uczestników projektu (i ich otoczenia - jeśli dotyczy) została scharakteryzowana pod kątem cech istotnych z punktu widzenia zaplanowanych w projekcie działań.</p> <p>Jeśli wspierane są instytucje – zostały one scharakteryzowane pod kątem dotychczas prowadzonej działalności i posiadanego zaplecza.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 4 pkt</p> <p>Częściowo - scharakteryzowano tylko część kategorii osób/instytucji lub opis jest niewystarczający z punktu widzenia planowanych zadań - (1-3 pkt. w zależności od skali uchybień)</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>B. Opisano sytuację problemową, na którą odpowiada projekt, każdej z kategorii uczestników projektu (i ich otoczenia - jeśli dotyczy) oraz instytucji (jeśli są wspierane), wskazano przyczyny i skutki występowania sytuacji problemowych oraz potencjalne bariery uczestnictwa w projekcie.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 4 pkt</p> <p>Częściowo - niekompletnie opisano sytuację problemową grupy docelowej -1-3 pkt. (w zależności od skali uchybień)</p>

			<p>Nie – 0 pkt</p> <p>C. Wskazano kto przeprowadził diagnozę, kiedy była przeprowadzona diagnoza i na jakiej grupie uczestników. Termin przeprowadzenia diagnozy nie może być dłuższy niż 3 lata od daty złożenia wniosku.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 2 pkt</p> <p>Częściowo – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>D. Opisana sytuacja grupy docelowej (w tym otoczenia – jeśli dotyczy) została poparta danymi statystycznymi lub badaniami własnymi (nie starszymi niż sprzed 3 lat poprzedzających moment złożenia wniosku), adekwatnymi do obszaru objętego wsparciem i rozwiązywanych problemów.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p>
19.	Rekrutacja grup docelowych do projektu została zaplanowana w sposób adekwatny do ich potrzeb i możliwości	<p>Kryterium merytoryczne punktowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-6,</p> <p>Minimum punktowe: 3</p>	<p>A. Zaplanowane działania promocyjno-informacyjne są adekwatne do wskazanych w projekcie grup docelowych.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 2 pkt</p> <p>Częściowo – 1pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>B. Zastosowane kryteria rekrutacji są adekwatne do grup docelowych objętych wsparciem oraz przypisane zostały wagi punktowe dla poszczególnych kryteriów.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 2 pkt</p> <p>Częściowo – 1pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p>

			<p>C. Wskazano miejsce, terminy i sposób prowadzenia rekrutacji.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 2 pkt</p> <p>Częściowo – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p>
20.	<p>Zadania w projekcie zostały zaplanowane i opisane w sposób poprawny.</p>	<p>Kryterium merytoryczne punktowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-17,</p> <p>Minimum punktowe: 9</p>	<p>A. Powiązanie zadań z grupą docelową i celem projektu. Zadania odpowiadają na potrzeby grupy docelowej i są odpowiednio sprofilowane.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 4 pkt</p> <p>Częściowo – 1-3 pkt, w zależności od zaplanowanych działań</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>B. Powiązanie zadań z grupą docelową i celem projektu. Zadania wpływają na realizację celu projektu i są zgodne z wybranym rodzajem/typem wsparcia.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 5 pkt</p> <p>Częściowo – 1-4 pkt, w zależności od skali uchybień</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>C. Zakres merytoryczny i organizacja zadań. Opisano rodzaj i charakter wsparcia.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 4 pkt</p> <p>Częściowo – 1-3 pkt, w zależności od skali uchybień</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>D. Wskazano liczbę osób i instytucji (jeśli dotyczy), które otrzymają wsparcie.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p>

			<p>Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt</p> <p>E. Wskazano wymiar godzinowy poszczególnych form wsparcia lub w inny (adekwatny) sposób określono sposób ich organizacji. Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium: Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt</p> <p>F. Terminy rozpoczęcia i zakończenia zadań oraz kolejność realizacji poszczególnych form wsparcia gwarantują efektywną realizację projektu. Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium: Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt</p> <p>G. Wskazano podmioty realizujące działania w ramach zadań, zaangażowaną kadrę, w tym wymagane kwalifikacje czy doświadczenie. Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium: Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt</p>
21.	Wskaźniki realizowane w ramach projektu oraz poszczególnych kwot ryczałtowych (jeśli dotyczy) zostały zaplanowane w sposób prawidłowy.	<p>Kryterium merytoryczne punktowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-12,</p> <p>Minimum punktowe: 7</p>	<p>A. Projekt realizuje wskaźniki określone w regulaminie wyboru projektów jako obowiązkowe dla danego typu projektu. W przypadku projektów rozliczanych za pomocą kwot ryczałtowych - do każdej kwoty ryczałtowej przyporządkowano minimum jeden wskaźnik. Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium: Tak – 3 pkt Częściowo – 1-2 pkt, w zależności od skali uchybień Nie – 0 pkt</p> <p>B. Wartości docelowe wskaźników produktu i rezultatu są adekwatne do zaplanowanych działań i wydatków w projekcie.</p>

			<p>W przypadku projektów rozliczanych za pomocą kwot ryczałtowych dodatkowo wartość wskaźników została prawidłowo określona dla poszczególnych kwot ryczałtowych.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 5 pkt</p> <p>Częściowo – 1-4 pkt, w zależności od skali uchybień</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>C. Sposób oraz częstotliwość monitorowania i pomiaru wskaźników zostały opisane w sposób poprawny i zgodny z definicją wskaźników.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 4 pkt</p> <p>Częściowo – 1-3 pkt, w zależności od skali uchybień</p> <p>Nie – 0 pkt</p>
22.	<p>Projektodawca/ partner posiada doświadczenie i potencjał pozwalające na efektywną realizację projektu.</p>	<p>Kryterium merytoryczne punktowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-17,</p> <p>Minimum punktowe: 10</p>	<p>A. Projektodawca lub partner wykazał jakie projekty, przedsięwzięcia realizował w ramach PO, RPO lub innych programów.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>B. Projektodawca lub partner prowadzi działalność w obszarze merytorycznym, w którym udzielane będzie wsparcie i zawarł we wniosku informacje, które to potwierdzają.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak, nieprzerwanie 1 rok lub dłużej – 3 pkt</p> <p>Tak, nie dłużej niż 1 rok - 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>C. Projektodawca lub partner posiada doświadczenie na rzecz grupy docelowej, tj. kategorii osób, do których kierowane będzie wsparcie w ramach projektu i opisał je we wniosku.</p>

			<p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak, na co dzień pracuje z minimum jedną kategorią osób, które będzie obejmował wsparciem – 3 pkt</p> <p>Tak, okresowo/sporadycznie pracował z minimum jedną kategorią osób obejmowanych wsparciem – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>D. Projektodawca lub partner posiada doświadczenie w zakresie inicjatyw podejmowanych na obszarze, gdzie realizowany będzie projekt, tj. zapisy wniosku potwierdzają realizację przez projektodawcę lub partnera innych projektów na terytorium wskazanym w części B.3</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>E. Projektodawca lub partner posiada doświadczenie w zakresie inicjatyw podejmowanych na obszarze, gdzie realizowany będzie projekt, tj. projektodawca/partner prowadzi nieprzerwanie od minimum 1 roku działalność na obszarze, którego dotyczyć będzie realizacja projektu.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>F. Projektodawca lub partner posiada odpowiedni potencjał kadrowy (merytoryczny).</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium: oceniany jest potencjał projektodawcy/partnera w zależności od specyfiki i celu projektu – 1-3 pkt</p> <p>Projektodawca/partner nie wskazał w opisie posiadanego potencjału kadrowego (merytorycznego) i/lub nie określił jego wkładu w realizację działań w projekcie – 0 pkt</p>
--	--	--	---

			<p>G. Projektodawca/partner posiada odpowiedni potencjał techniczny, w tym lokalowy, konieczny do realizacji zadań merytorycznych w projekcie.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Projektodawca posiada zaplecze techniczne (w tym lokalowe) konieczne do realizacji projektu, zostało ono wyczerpująco opisane – 2 pkt</p> <p>Projektodawca częściowo posiada zaplecze techniczne, które wymaga uzupełnienia ze środków projektu – 1 pkt</p> <p>Nie posiada – 0 pkt</p> <p>H. Opisany sposób zarządzania projektem gwarantuje jego prawidłową realizację. Wskazany został podział obowiązków i zakres zadań na poszczególnych stanowiskach, wymiar zaangażowania personelu, doświadczenie kadry zarządzającej.</p> <p>W przypadku projektów partnerskich uwzględniono udział partner/ów w zarządzaniu projektem.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 2 pkt</p> <p>Częściowo - 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p> <p>I. Opisano sposób podejmowania decyzji w ramach projektu.</p> <p>W przypadku projektów partnerskich uwzględniono udział partner/ów w podejmowaniu decyzji dotyczących projektu.</p> <p>Należy przyznać punkty w zależności od spełnienia kryterium:</p> <p>Tak – 1 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p>
23.	Budżet projektu jest zgodny z zasadami kwalifikowalności wydatków.	Kryterium merytoryczne punktowe	W ramach kryterium weryfikowane będzie czy we wniosku zidentyfikowano wydatki w całości lub w części niekwalifikowalne, w tym:

		<p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-6,</p> <p>Minimum punktowe: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wydatki zbędne, nieuzasadnione, nieracjonalne i nieadekwatne do zakresu merytorycznego projektu, w tym opisu grupy docelowej i planowanego wsparcia; • wydatki wchodzące do katalogu kosztów pośrednich, które zostały wykazane w ramach kosztów bezpośrednich; • wydatki wskazane, jako niemożliwe do ponoszenia w "Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027" oraz Regulaminie wyboru projektów; • wydatki zawyżone w stosunku do cen rynkowych, które nie zostały właściwie uzasadnione. <p>W zależności od wysokości wydatków niekwalifikowalnych zidentyfikowanych w projekcie przyznaje się następującą liczbę punktów:</p> <p>wszystkie wydatki kwalifikowalne - 6 pkt</p> <p>mniej niż 1% wartości wydatków niekwalifikowalnych – 5 pkt</p> <p>1 % - 4,99% wartości wydatków niekwalifikowalnych - 4 pkt</p> <p>5% - 9,99% wartości wydatków niekwalifikowalnych - 3 pkt</p> <p>10% - 14,99% wartości wydatków niekwalifikowalnych - 2 pkt</p> <p>15% - 24,99% wartości wydatków niekwalifikowalnych - 1 pkt</p> <p>25% wartości wydatków niekwalifikowalnych i więcej - 0 pkt</p> <p>% wartości wydatków kwalifikowalnych liczony jest od kosztów bezpośrednich.</p> <p>Spełnienie kryterium:</p> <p>Tak – 6 pkt</p> <p>Częściowo - 1-5 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p>
24.	Budżet został sporządzony w sposób prawidłowy.	<p>Kryterium merytoryczne punktowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0-1,</p>	<p>1.We wniosku wskazano właściwy poziom i formę wkładu własnego, poziom cross-financingu oraz kosztów pośrednich;</p> <p>2.We wniosku wskazano uzasadnienia wydatków w ramach kategorii limitowanych (w tym cross-financing);</p>

		Minimum punktowe: BRAK	<p>3. Wydatki przedstawiono w sposób umożliwiający obiektywną ocenę wartości jednostkowych;</p> <p>4. We wniosku wskazano formę zaangażowania i szacunkowy wymiar czasu pracy personelu i kadry niezbędnej do realizacji zadań merytorycznych (etat/liczba godzin);</p> <p>5. Budżet jest poprawny technicznie, nie zawiera żadnych uchybień, nieścisłości, błędów w konstrukcji.</p> <p>Tak - 1 pkt (wszystkie wskazane wyżej warunki zostały spełnione) Nie - 0 pkt (nie jeżeli którykolwiek z wymienionych powyżej warunków nie został spełniony)</p>
25.	Projekt będzie miał pozytywny wpływ na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.	Kryterium horyzontalne 0/1	<p>Przez pozytywny wpływ na realizację zasady niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami należy rozumieć zapewnienie wsparcia bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w art. 9 Rozporządzenia ogólnego, w tym zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników/ uczestniczek oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne dla wszystkich ich użytkowników/ użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.</p> <p>Przy konstrukcji założeń projektu należy uwzględnić uniwersalne projektowanie (np. poprzez standardy dostępności) lub, jeśli to niemożliwe – racjonalne usprawnienie (oba zdefiniowane w ww. Wytycznych).</p> <p>W przypadku typów projektów, do których nie mają zastosowania standardy dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027 - weryfikacja zapewnienia dostępności produktów (usług) może od-</p>

			<p>bywać się poprzez spełnienie dodatkowych wymagań w tym zakresie, które zostaną wskazane przez ION w regulaminie wyboru projektów.</p> <p>W przypadku projektów, w których występował będzie produkt neutralny pod względem zasady równości szans i niedyskryminacji, zasada niedyskryminacji zostanie zapewniona na poziomie zarządzania projektem i dostępności cyfrowej dokumentacji projektowej publikowanej na stronach zgodnych z WCAG 2.1, nawet w przypadku braku kwalifikowalności takich wydatków w projekcie.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p>
26.	Projekt jest zgodny ze standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn.	Kryterium horyzontalne 0/1	<p>Weryfikowana będzie zgodność z zasadą równości kobiet i mężczyzn na podstawie standardu minimum stanowiącego załącznik do Wytucznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.</p> <p>Standard minimum będzie oceniany z zastosowaniem wag punktowych 0 – 1 – 2. Standard minimum składa się z 5 podstawowych kryteriów oceny, dotyczących charakterystyki projektu. Maksymalna liczba punktów do uzyskania wynosi 5. Brak uzyskania co najmniej 3 punktów w standardzie minimum jest równoznaczny z odrzuceniem wniosku bądź skierowaniem go do negocjacji lub uzupełnienia</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p>
27.	Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.	Kryterium horyzontalne 0/1	Przez zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymo-

	<p>(Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.</p>		<p>gami tego dokumentu. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, pod kątem zgodności z prawami i wolnościami określonymi w Karcie Praw Podstawowych, zwłaszcza zapisów z części B.7.1 Realizacja zasad horyzontalnych. Żaden aspekt projektu, jego zakres oraz sposób jego realizacji nie może naruszać zapisów Karty.</p> <p>Wsparcie polityki spójności będzie udzielane wyłącznie projektom i beneficjentom, którzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060. Wymagane będzie wskazanie przez wnioskodawcę deklaracji we wniosku o dofinansowanie (oraz przedłożenie oświadczenia na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie), że również do tej pory nie podjął jakichkolwiek działań dyskryminujących / uchwał, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, nie opublikowane zostały wyroki sądu ani wyniki kontroli świadczące o prowadzeniu takich działań, nie rozpatrzono pozytywnie skarg na wnioskodawcę w związku z prowadzeniem działań dyskryminujących oraz nie podano do publicznej wiadomości niezgodności działań wnioskodawcy z zasadami niedyskryminacji. Dotyczy to wszystkich wnioskodawców, w szczególności JST, a w przypadku gdy wnioskodawcą jest podmiot kontrolowany przez JST lub od niej zależny, wymóg dotyczy również tej JST. W przeciwnym razie wsparcie w ramach polityki spójności nie może być udzielone.</p> <p>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>
--	--	--	---

28.	Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.	Kryterium horyzontalne 0/1	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.
29.	Projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju.	Kryterium horyzontalne 0/1	Zgodność projektu oznacza, iż że stosownie do podejmowanych w projekcie działań (zarówno w ramach zarządzania projektem, jak i realizacji działań merytorycznych) zastosowane zostaną rozwiązania proekologiczne tj. m.in.: oszczędność wody i energii, powtórne wykorzystywanie zasobów, ograniczenie wpływu na bioróżnorodność, w tym upowszechnione zostaną ekologiczne praktyki. Na przykład materiały projektowe i promocyjne zostaną udostępnione elektronicznie lub wydrukowane zostaną na papierze z recyklingu, odpady będą segregowane, użytkowane będzie energooszczędne oświetlenie, wykorzystywany będzie niskoemisyjny transport, itp. Proces zarządzania projektem również będzie się odbywał w ww. sposób – z ograniczeniem zużycia papieru, zdalną formą współpracy ograniczającą ślad węglowy, stosowaniem zielonych klauzul w zamówieniach, korzystaniem z energooszczędnych rozwiązań, promocją działań i postaw proekologicznych itp. Efekty i produkty projektów nie będą wpływać negatywnie na środowisko naturalne. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.
30.	Projekt jest zgodny z przepisami dotyczącymi pomocy de minimis oraz pomocy publicznej.	Kryterium horyzontalne 0/1	Weryfikowane będzie czy: -we wniosku nie ma zapisów, z których wynika niezgodność z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027

			- zastosowano się do wskazówek i interpretacji dotyczących pomocy de minimis i pomocy publicznej opisanych w Regulaminie wyboru projektów (jeśli dotyczy).
--	--	--	--

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FESL.8.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	8.5 E-zdrowie
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Cyfryzacja opieki zdrowotnej
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji	regionalny
	Województwo: śląskie

<p>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>Powiat: będziński, bielski, m. Bielsko – Biała, bieruńsko-lędzki, m. Bytom, m. Chorzów, cieszyński, m. Częstochowa, częstochowski, m. Dąbrowa Górnicza, M. Gliwice, gliwicki, m. Jastrzębie - Zdrój, m. Jaworzno, m. Katowice, kłobucki, lubliniecki, mikołowski, m. Mysłowice, myszkowski, m. Piekary Śląskie, pszczyński, raciborski, m. Ruda Śląska, rybnicki, m. Rybnik, m. Siemianowice Śląskie, m. Sosnowiec, m. Świętochłowice, tarnogórski, m. Tychy, wodzisławski, m. Zabrze, zawierciański, m. Żory, żywiecki</p>
	<p>TERYT powiat: 2401, 2402, 2461, 2414, 2462, 2463, 2403, 2464, 2404, 2465, 2466, 2405, 2467, 2468, 2469, 2406, 2407, 2408, 2470, 2409, 2471, 2410, 2411, 2472, 2412, 2473, 2474, 2475, 2476, 2413, 2477, 2415, 2478, 2416, 2479, 2417</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</p>	

<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>E-zdrowie Wsparcie będzie dotyczyć cyfryzacji opieki zdrowotnej na wszystkich szczeblach jej świadczenia (tj. lecnictwo otwarte i zamknięte) – polegającej na: - wdrożeniu rozwiązań z zakresu e-zdrowia (np. systemy wspomagające działania związane z ochroną zdrowia, narzędzia i usługi technologii informacyjnych i komunikacyjnych służące pacjentowi, aplikacje mobilne dla ochrony zdrowia), - wdrożeniu rozwiązań teleinformatycznych, umożliwiających korzystanie z rozwiązań krajowych i regionalnych w zakresie e-zdrowia (np. wsparcie w zakresie integracji z krajowym systemem e-zdrowia, wdrożenie systemów do komunikacji i wymiany informacji, w tym narzędzi, które umożliwiają konsultację procesu diagnostycznego i ułatwiają koordynację świadczeń, wsparcie w zakresie umożliwiania kontaktu z pacjentem przez Internet - telemedycyna, wsparcie systemów zdalnej opieki domowej, wyposażenie podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające integrację z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia, wsparcie w zakresie zdalnego dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej/wdrażanie rozwiązań informatycznych, umożliwiających prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz przetwarzanie jednostkowych danych medycznych (prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w systemie szpitalnym/gabinetowym, m.in. dane kliniczne pacjenta, przebieg leczenia, wyniki procedur, obrazy diagnostyczne, wyniki badań laboratoryjnych), - uzupełniając projekty mogą przewidywać podnoszenie kompetencji cyfrowych pracowników podmiotów medycznych oraz upowszechnienie usług z zakresu e-zdrowia wśród pacjentów i pracowników podmiotów medycznych, - wdrożenie rozwiązań wspomagających cyberbezpieczeństwo w placówkach ochrony zdrowia.</p>
<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Jednostki Samorządu Terytorialnego, Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, Publiczne zakłady opieki zdrowotnej</p>

<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Jednym z celów strategicznych, wymienionych w Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego jest podniesienie jakości infrastruktury placówek ochrony zdrowia (w szczególności w obszarach deficytowych) oraz podniesienie jakości obsługi pacjentów, w tym wykorzystanie nowoczesnych technologii (cel strategiczny B: Województwo śląskie regionem przyjaznym dla mieszkańca, cel operacyjny B.1: Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych).</p> <p>Celem naboru jest wyrównanie dostępu do opieki medycznej i odporności systemu opieki zdrowotnej poprzez podejmowanie interwencji w zakresie cyfryzacji opieki zdrowotnej na wszystkich jej szczeblach, w podmiotach które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Interwencja przyczyni się do poprawy dostępu do informacji medycznej dla pacjentów, jak i pracowników jednostki, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie, poprawy jakości procesu leczenia, zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, podniesienia efektywności procesowej i poprawa zadowolenia pacjentów z usług oferowanych przez podmioty lecznicze. Nabór skierowany jest również na wsparcie rozwoju elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, uzupełniając cyfryzacji procesów back-office i rozwoju infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych – przy równoczesnym zapewnieniu ich zintegrowanego charakteru, komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami centralnymi w zakresie e-zdrowia.</p> <p>Celem naboru jest zwiększenie podaży, podniesienie jakości i użyteczności e-usług w obszarze zdrowia cyfrowego przy zapewnieniu ich zintegrowanego charakteru, komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami centralnymi w zakresie e-zdrowia.</p>
---	--

<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Zakres naboru obejmuje następujące wątki: wdrożenie w podmiotach leczniczych elektronicznych usług publicznych (e-usług) oraz informatyzację jednostek ochrony zdrowia w celu zapewnienia interoperacyjności i integracji systemów informatycznych świadczeniodawców z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia, w tym: rozwój elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny oraz cyfryzacji procesów back-office, jak również rozwój infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych.</p> <p>Ponadto, istotnym elementem w naborze będzie wdrożenie w podmiotach leczniczych rozwiązań w obszarze cyberbezpieczeństwa, w celu wzmocnienia bezpieczeństwa świadczenia e-usług i bezpieczeństwa systemów informatycznych, szkolenie personelu w przedmiocie zaprojektowanych rozwiązań cyfrowych jak również upowszechnienie usług cyfrowych z zakresu e-zdrowia w społeczeństwie celem ich normalizacji.</p> <p>Duża liczba wyspecjalizowanych ośrodków medycznych oraz obecność firm i jednostek badawczo rozwojowych związanych z technologiami medycznymi sprzyja rozwijaniu i upowszechnianiu nowych metod w onkologii, kardiologii, hematologii i traumatologii, dalej w telemedycynie, robotyce medycznej, a także technologiach materiałowych i automatyzacji oraz informatyzacji na rzecz medycyny. Sytuacja demograficzna regionu, a konkretnie postępujące starzenie populacji, wpływają na podejmowanie tematów związanych z technologiami na rzecz wsparcia seniorów. Historycznie region był pierwszym w Polsce, w którym dokonano udanej próby cyfrowego zarządzania danymi pacjenta w finansowanej ze środków publicznych ochronie zdrowia. Choć w kolejnych latach inne rozwiązania krajowe umniejszyły znaczenie tego systemu, jego ówczesne wdrożenie silnie wpłynęło na rozumienie cyfryzacji w całym przekroju społeczeństwa.</p>
---	--

	<p>Proces cyfryzacji ochrony zdrowia został przyspieszony w związku z pandemią COVID-19; jest to proces obserwowany zarówno z perspektywy regionalnej jak i ogólnokrajowej – najistotniejszym z punktu widzenia obsługi pacjenta elementem, było wprowadzenie możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych m.in. teleporadę.</p> <p>Znaczenie powszechności i dostępu do tego rodzaju rozwiązań cyfrowych wywiera istotny wpływ na konieczność dalszego rozwoju tego kierunku działań, szczególnie w zakresie przyspieszenia i wsparcia wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej w placówkach ochrony zdrowia i jej wymiany między poszczególnymi szczeblami systemu opieki zdrowotnej – tak, by usprawnić obieg informacji i dostęp do danych medycznych, bez konieczności osobistego dostarczania dokumentów przez pacjenta.</p> <p>Zaplanowany nabór obejmuje całość alokacji na działanie 8.5 E-zdrowie, tak więc będzie to jeden nabór w aktualnej perspektywie finansowej.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>
	<p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p> <p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>

	Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej
	Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa
	Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w następującym zakresie:</p> <p>Od kilku lat zauważalny jest proces informatyzacji ochrony zdrowia, w tym również POZ. Wprowadzane są usługi online, w tym rejestracja online, teleporady, telemedycyna.</p> <p>W 2016 r. wprowadzono e-zwolnienia lekarskie (w formie pilotażu), później również w formie pilotażu od 2018 r. e-skierowania i e-recepty. Proces cyfryzacji ochrony zdrowia został przyspieszony w związku z pandemią COVID-19. Wprowadzono m.in. możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. teleporadę i telewizytę. Niemniej wymagany jest dalszy rozwój tego kierunku działań, szczególnie w zakresie przyspieszenia i wsparcia wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej w praktykach POZ i jej wymiany między poszczególnymi szczeblami systemu opieki zdrowotnej oraz pełnego dostępu pacjenta do swojej dokumentacji medycznej.</p> <p>Wśród rekomendowanych kierunków działań w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wymienia się właśnie zwiększenie dostępności nowoczesnych form usług z zakresu telemedycyny, teleopieki oraz e-zdrowia, w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Plan Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022 – 2026 wskazuje na potrzebę promocji rozwiązań związanych z telemedycyną i teleopieką, w tym nad osobami starszymi – monitoring (dot. rekomendacji nr 5.1).</p>
---	--

IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2025.III
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	<p>Opinia dotycząca e-zdrowia i telemedycyny: Wnioskodawcy będą występować o uzyskanie opinii MZ za pomocą formularza online: https://rir.mz.gov.pl/formularz-rpo .Opinia będzie dołączana do wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Opinia dotycząca dostępności placówek AOS: nie dotyczy</p> <p>Opinia dotycząca psychiatrii: nie dotyczy</p> <p>Opinia dotycząca kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych: nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki nabo-	Wartość docelowa zakładana w programie
Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych	użytkownicy/rok	21 288	21 288
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych elektronicznych usług opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	21 288	Nie dotyczy
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki nabo-	Wartość docelowa zakładana w programie
Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	Instytucje publiczne	23	23
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FESL.8.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

E-ZDROWIE

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot

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

wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób nie-konkurencyjny				
Uchwała nr 5/2023 - zasady ogólne				
1.	<p>1.</p> <p>Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.</p>	Kwalifikowalność podmiotowa	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium formalne ogólne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Czy wnioskodawca wpisuje się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów? - Czy wszyscy partnerzy (jeśli występują) wpisują się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów (nie dotyczy ppp)? - Czy wnioskodawca oraz partnerzy nie zostali wykluczeni z możliwości aplikowania na podstawie odrębnych przepisów prawa (np. firmy współpracujące z Rosją)? - Czy wnioskodawca posiada osobowość prawną bądź zdolność do podejmowania czynności prawnych? <p>W FESL w ramach Działania 8.6 przewidziano nabór w trybie konkursowym, w ramach którego o dofinansowanie będą mogły ubiegać się wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielające świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i spełniające kryteria wyboru projektów.</p>

2.	<p>2.</p> <p>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 Wdrożeń udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie [1].</p> <p>[1] o ile dotyczy</p>	Zgodność z Mapą potrzeb zdrowotnych	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium formalne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy zapisy dokumentacji aplikacyjnej stanowią odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. lub danych źródłowych do ww. mapy, dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeń udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia. (REK. OG. nr 2)</p> <p>1 pkt – spełnia kryterium – ocena pozytywna</p> <p>0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</p>
3.	<p>3.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.</p>	Zgodność z dokumentami strategicznymi	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium formalne specyficzne 0/1</p>	<p>W założeniach projektowych należy uwzględnić wnioski i cele określone w następujących dokumentach strategicznych szczebla krajowego i regionalnego w zakresie ochrony zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” [1] (REK. OG. nr 3) - Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego – „Śląskie 2030” [2] (bez rekomendacji) - Plan Transformacji dla województwa śląskiego / Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 [3] (REK. OG. nr 4) - „Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” [4] (REK. SPEC. nr 1.4)

	4.			<p>Kryterium jest spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na cele, rekomendacje wskazane w ww. dokumentach.</p> <p>[1] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027</p> <p>[2] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”</p> <p>[3] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030</p> <p>[4] Program zamieszczony został na stronie internetowej: Program rozwoju e-zdrowia 2022-2027</p>
4.	5.	Opinia o celowości inwestycji (OCI) - jeśli dotyczy	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium formalne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość całkowita na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.</p>

	[2] o ile dotyczy			
5.	6. Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	<i>Efekt synergii</i>	<i>[premiujące]</i> <i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i>	<p><i>Kryterium punktuje projekty poprawiające spójność programową, będące elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych lub też powiązane z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranymi do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich, m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Wnioskodawca musi wykazać, że produkty projektu pozwolą na zintegrowanie jak największej liczby podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia.</i></p> <p>1. Projekt jest komplementarny z innymi projektami finansowanymi ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania) ze środków krajowych lub innych źródeł –0/3 pkt, (REK. OG. Nr 6)</p> <p>2. W projekcie zastosowano rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, IT i oprogramowania oraz przygotowania OPZ –0/3 pkt, (REK. SPEC. nr III.5)</p> <p>3. Przedmiot projektu będzie dotyczył więcej niż jednego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w danym województwie bez względu na podmiot tworzący (efekt skali) – 0/3 pkt (REK. SPEC. nr III.1)</p>

6.	7. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	<i>Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji programu FESL 21-27</i>
7.	8. 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.	<i>Publiczne świadczenia zdrowotne</i>	<i>[dostępu]</i> <i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i>	<i>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli 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.</i> <i>1 pkt – spełnia kryterium – ocena pozytywna</i> <i>0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</i>
8.	9.	-	-	<i>Zasady ogólne będą również ujęte w Regulaminie wyboru projektów.</i>

	Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.			
9.	<p>10.</p> <p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> -przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. zasadami ogólnymi, -mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. zasad ogólnych, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów. 	-	-	<p><i>IZ przygotowała propozycje kryteriów zgodnie z zasadami ogólnymi oraz określiła inne kryteria niż wynikające z ww. zasad ogólnych. Pozostałe kryteria wykazane z w części kryteriów nie wynikających z rekomendacji. Kryteria nie naruszają zapisów Programów.</i></p>

Rekomendacje 27/2023

1.	<p>Rekomendacje 27/2023</p> <p>I.3</p> <p>Warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia w obszarze e-zdrowia i telemedycyny jest uzyskanie pozytywnej opinii MZ w zakresie zgodności projektów wybieranych w Sposób konkurencyjny/projektu wybranego w sposób niekonkurencyjny z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny, obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.4</p>	Opinia z Ministerstwa Zdrowia	<p>[dostępu]</p> <p><i>kryterium formalne specyficzne 0/1</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy wnioskodawca dołączył do wniosku pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny.</p>
----	---	-------------------------------	---	--

2.	<p>I.4</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” [5]. Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.</p> <p>[5] Program zamieszczony został na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-rozwoju-ezdrowia-na-lata-2022-2027.</p>	Zgodność z dokumentami strategicznymi	<p>[dostępu]</p> <p>kryterium formalne specyficzne 0/1</p>	<p><i>W założeniach projektowych należy uwzględnić wnioski i cele określone w następujących dokumentach strategicznych szczebla krajowego i regionalnego w zakresie ochrony zdrowia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” [1] (REK. OG. nr 3)</i> - <i>Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego – „Śląskie 2030” [2] (bez rekomendacji)</i> - <i>Plan Transformacji dla województwa śląskiego / Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 [3] (REK. OG. nr 4)</i> - <i>„Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” [4] (REK. SPEC. nr I.4)</i> <p><i>Kryterium jest spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na cele, rekomendacje wskazane w ww. dokumentach.</i></p> <p>[1] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027</p> <p>[2] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”</p> <p>[3] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030</p> <p>[4] Program zamieszczony został na stronie internetowej: Program rozwoju e-zdrowia 2022-2027</p>
----	---	---------------------------------------	--	--

3.	<p>I.5</p> <p>Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzenia rekomendacjami Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji (KRMK), w szczególności zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. Rekomendacji [6].</p> <p>Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, modelem realizacji e-usługi oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.</p> <p>[6] Portal Interoperacyjności i Architektury: https://www.gov.pl/web/ia</p>	<p>Zgodność z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa</p>	<p>[dostępu]</p> <p>kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>Weryfikacji podlega zgodność założeń projektowych z Architekturą Informacyjną Państwa [5] oraz zgodność planowanych rozwiązań z adekwatnymi dla projektu Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa zawartymi w dokumencie z 25 listopada 2020 r., takimi jak:</p> <p>Pomocniczość i proporcjonalność</p> <p>Otwartość</p> <p>Przejrzystość</p> <p>Ponowne wykorzystanie</p> <p>Neutralność technologiczna, przystosowalność, możliwość przenoszenia danych</p> <p>Zorientowanie na potrzeby użytkownika</p> <p>Włączenie i dostępność</p> <p>Bezpieczeństwo i prywatność</p> <p>Wielojęzyczność</p> <p>Uproszczenie administracyjne</p> <p>Ochrona informacji</p> <p>Skuteczność, wydajność i optymalność.</p> <p>1 pkt – spełnia kryterium – ocena pozytywna 0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</p> <p>[5] Dokument dostępny na stronie: Architektura Informacyjna Państwa</p>
----	---	--	--	---

4.	<p>I.6</p> <p>Kryteria muszą zapewniać realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z poniższym rysunkiem. e-Usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budo-</p>	<p>Wymogi dotyczące e-usług w obszarze zdrowia (jeśli dotyczy)</p>	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy e-usługi podmiotu leczniczego będą elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i będą świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia.</p> <p>Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia.</p> <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy utworzone i rozwijane e-usługi o charakterze regionalnym i lokalnym wspierają realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związanych z profilaktyką chorób.</p> <p>Istniejące lub powstające e-usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych w samorządowych programach polityki zdrowotnej.</p> <p>1 pkt – spełnia kryterium – ocena pozytywna</p> <p>0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</p>
----	--	--	--	--

	<p>wane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wyłącznie wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związane z profilaktyką chorób. Istniejące lub powstające e-usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych w samorządowych programach polityki zdrowotnej.</p>			
5.	II.1	Komplementarność i interoperacyjność systemów	[dostępu]	W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt zapewnia komplementarność, interoperacyjność z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz nie dubluje funkcjonalności

	<p>Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego [7] publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie www.ezdrowie.gov.pl.</p> <p>[7] Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów teleinformatycznych usługodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych usługodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. Systemu Informacji Medycznej).</p>		<p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>przewidzianych w usługach centralnych (np. System Informacji Medycznej P1 i P2, system dziedzinowy, system e-Krew);</p> <p>1 pkt – spełnia kryterium – ocena pozytywna</p> <p>0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</p>
--	---	--	---	--

	nej (P1 i P2), systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew).			
6.	<p>II.2</p> <p>Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.</p>	Zgodność ze standardami dot. elektronicznej dokumentacji medycznej	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy wytworzone w projekcie produkty z zakresu e-zdrowia są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia?</p> <p>1 pkt – spełnia kryterium/ kryterium nie dotyczy - ocena pozytywna</p> <p>0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</p>

7.	<p>3.1.1</p> <p>Zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu – po zakończeniu realizacji projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS);</p> <p>3.1.2</p> <p>Ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z</p>	Gromadzenie i wymiana elektronicznych danych medycznych	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest adekwatnie do zakresu projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedury medyczne oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (REK. SPEC. nr II.3.1.1) 2. Obrazy medyczne oraz wyniki badań laboratoryjnych będą przechowywane w systemie teleinformatycznym (REK. SPEC. nr II.3.1.2) 3. Przechowywanie wyników badania laboratoryjnych w formie ustrukturyzowanych danych, wykorzystywanych podczas podejmowania decyzji klinicznych (REK. SPEC. nr II.3.1.3) 4. Interaktywne alerty zwiększą bezpieczeństwo podawania leków (REK. SPEC. nr II.3.1.4) 5. Czy podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie posiadał system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ, ? (REK. SPEC. nr II.3.1.5) 6. Czy system teleinformatyczny będzie umożliwiał (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą? (REK. SPEC. nr II.3.1.6) <p>Kryterium oceniane jest na podstawie informacji zawartych w załączniku nr.....</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie częściowe pytania to „TAK” lub „NIE DOTYCZY”.</p>
----	--	---	--	--

	<p>danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane;</p> <p>3.1.3</p> <p>Ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych;</p> <p>3.1.4</p> <p>W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające</p>			
--	--	--	--	--

	<p>bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania;</p> <p>3.1.5</p> <p>Po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych:</p> <p>a) gromadził jednostkowe dane medyczne,</p> <p>b) tworzył EDM;</p> <p>c) udostępniał EDM,</p>			
--	--	--	--	--

<p>d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM;</p> <p>e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne;</p> <p>f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia:</p> <p>zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie www.ezdrowie.gov.pl oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności;</p> <p>3.1.6</p> <p>Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwiać (upoważnio-</p>			
---	--	--	--

	nym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.			
8.	<p>3.2.1</p> <p>W wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR);</p> <p>3.2.2</p> <p>Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do</p>	Analityka medyczna (jeśli dotyczy zakresu projektu)	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy wnioskodawca określi zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (np. skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR)? (REK. SPEC. nr II.3.2.1) 2. Czy komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia, a podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością? Raporty mają być przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych (REK. SPEC. nr II.3.2.2) <p>1 pkt – spełnia kryterium/ kryterium nie dotyczy - ocena pozytywna</p> <p>0 pkt – nie spełnia kryterium – ocena negatywna</p>

	zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych.			
9.	<p>3.3</p> <p>W obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:</p> <p>(...)</p>	Cyberbezpieczeństwo	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy w projekcie zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa i ochrony prywatności pacjenta, w szczególności rekomendowane są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dwuskładnikowe uwierzytelnienie (REK. SPEC. nr II.3.3.1) 2. Instalacja urządzeń typu Firewall (REK. SPEC. nr II.3.3.2) 3. Ochrona kopii zapasowych REK. SPEC. Nr II.3.3.4 4. Zabezpieczenie systemu poczty elektronicznej (REK. SPEC. nr II.3.3.5) 5. Audyty bezpieczeństwa / systemu zarządzania ciągłością działania REK. SPEC. nr II.3.3.3 6. Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie na podstawie adekwatnych Polskich Norm (w tym: PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;

				<p>PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem) REK. SPEC. nr II.3.3.10</p> <p>7. Wdrożenie systemu Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach [1] REK. SPEC. nr II.3.3.6) oraz audyt systemu EDR</p> <p>8. Przeprowadzanie skanów podatności oraz testów penetracyjnych REK. SPEC. nr II.3.3.7</p> <p>Wnioskodawcy zobowiązani są zapewnić bezpieczeństwo danych oraz ochronę danych osobowych [2] REK. SPEC. nr II.3.3 a także zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa. [3]</p> <p>Kryterium oceniane jest na podstawie informacji zawartych w załączniku nr.....</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie częściowe pytania to „TAK” lub „NIE DOTYCZY”.</p> <p>[1] Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.</p> <p>[2] zgodnie z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)</p>
--	--	--	--	---

				<p>wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w ww. Rozporządzeniu (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). REK.SPEC. Nr II.3.3.8</p> <p>[3] NSC 200 - Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych, NSC 800-53 - Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji REK. SPEC. nr II.3.3.9</p>
10.	4. Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) uwzględnia:	NIE DOTYCZY	Nie dotyczy	W ramach naboru nie przewiduje się wdrażania platform regionalnych z zakresu e-zdrowia
11.	5. Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana)	NIE DOTYCZY	Nie dotyczy	W ramach naboru nie przewiduje się wdrażania platform regionalnych z zakresu e-zdrowia
12.	<p>Uchwałą nr 5/2023 zasady ogólne, rekomendacja nr 6:</p> <p>Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które</p>	Efekt synergii	[premiujące]	Kryterium punktuje projekty poprawiające spójność programową, będące elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych lub też powiązane z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranymi do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich, m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Wnioskodawca

	<p>są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Uchwała nr 27/2023:</p> <p>III.5</p> <p>Kryteria premiuja projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.</p>		<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<p>musi wykazać, że produkty projektu pozwolą na zintegrowanie jak największej liczby podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia.</p> <p>1. Projekt jest komplementarny z innymi projektami finansowanymi ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania) ze środków krajowych lub innych źródeł –0/3 pkt, (REK. OG. Nr 6)</p> <p>2. W projekcie zastosowano rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ –0/3 pkt, (REK. SPEC. nr III.5)</p> <p>3. Przedmiot projektu będzie dotyczył więcej niż jednego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w danym województwie bez względu na podmiot tworzący (efekt skali) – 0/3 pkt (REK. SPEC. nr III.1)</p>
--	---	--	--	---

	<p>III.1</p> <p>Kryteria premii objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów wykonujących działalność leczniczą w danym województwie bez względu na podmiot tworzący.</p>			
13.	<p>III.2 Kryteria premii projekty, które w zakresie budowy lub rozbudowy e-usług lub narzędzi teleinformatycznych wykorzystywanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą będą oparte na potrzebach pacjentów i kadry medycznej. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów i kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p>	<p>Analiza potrzeb</p>	<p>[premiujące]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy:</p> <p>1) Projekt w zakresie budowy lub rozbudowy e-usług lub narzędzi teleinformatycznych wykorzystywanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą będzie oparty <u>na potrzebach pacjentów i kadry medycznej</u>. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające/zakładające udział pacjentów i kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.2)</p> <p>2) Projekt uwzględnia aktywny udział kadry zarządczej (odpowiedzialnej za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające/uwzględniające <u>udział kadry zarządczej</u> np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzające aktywny udział w testach – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.3)</p>

	<p>III.3 Kryteria powinny uwzględniać aktywny udział kadry zarządczej (odpowiedzialnych za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Jest to działanie niezbędne do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Potwierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry zarządzającej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p>			
14.	4.1.1 Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w	Funkcjonalność rozwiązań	[premiujące]	<p>1. Projekt przewiduje, że wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu</p>

<p>tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji;</p> <p>4.1.2 Personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą</p>		<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<p>jednego programu lub wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.4.1.1)</p> <p>2. Projekt przewiduje, że personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja, czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.4.1.2)</p> <p>3. Projekt uwzględnia, że w ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.) – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.4.1.3)</p> <p>4. Projekt uwzględnia, że we wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania w zakresie leków, próbek krwi itd. np. przy łóżku pacjenta – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.4.1.4)</p> <p>5. W wyniku projektu zgłaszanie zdarzeń niepożądanych jest zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej) – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr III.4.2.2)</p>
---	--	--	--

	<p>powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane.</p> <p>4.1.3 W ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.);</p> <p>4.1.4 We wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta;</p> <p>4.2.2 Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych jest zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej);</p>			
--	---	--	--	--

15.	4.1.5 W obszarach biznesowych, w których wykorzystanie telemedycyny jest możliwe, uzasadnione i generuje wartość dodaną dla komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, działania powinny być ukierunkowane na wykorzystanie rozwiązań telemedycznych. Telemedycyna może zostać wykorzystana do bezpośredniego udzielania świadczeń, wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik - pracownik) lub monitorowania pacjentów;	Zastosowanie technologii telemedycznych	[premiujące] Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane	Projekt przewiduje rozwiązania telemedyczne do bezpośredniego udzielania świadczeń lub też wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik -pracownik) lub zdalnego monitorowania pacjentów 0/5 pkt (REK. SPEC. nr III.4.1.5)
16.	4.2.1 Pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowa-	Usprawnienia dla pacjentów	[premiujące] Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr II.4.2.1) 2. Pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym – 0/3 pkt; REK. SPEC. nr II.4.2.3)

	<p>nych w jej ramach (np. implantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne;</p> <p>4.2.3 Pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym.</p>			<p>3. W wyniku realizacji projektu poprawi się dostępność do usług medycznych, zwłaszcza dla grup defaworyzowanych do tej pory w tym obszarze – dotyczy to przede wszystkim niepełnosprawności i miejsca zamieszkania – 0/2 pkt</p> <p>4. przewidziane w ramach projektu rozwiązania cyfrowe są zaprojektowane w sposób umożliwiający intuicyjne poruszanie się po ich strukturze, przyjazne do stosowania, odbiorca będzie mógł korzystać z nich na różnych urządzeniach, zastosowano zasady prostego języka przy konstrukcji opisu rozwiązań, instrukcji - 0/2 pkt</p>
17.	4.3 W obszarze analityki medycznej: Podmioty określiły wyniki docelowe w działalności ekonomiczno-finansowej i działalności podstawowej (medycznej) i każdego roku raportują dane w odniesieniu do tych wyników.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie uwzględniono tej rekomendacji (nie ma charakteru rekomendacji obligatoryjnej).
18.	4.4 W obszarze cyberbezpieczeństwa (zapewniającym adekwatny poziom cyberbez-	Dodatkowe elementy w projekcie	[premiujące]	Projekt otrzymuje punkty w przypadku, gdy:

	<p>pieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych):</p> <p>(...)</p> <p>III.7</p> <p>Kryteria premiują projekty, w ramach których realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu.</p>		<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowe</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. W ramach projektu zostanie przeprowadzony audyt (np. bezpieczeństwa) zgodnie z wytycznymi CeZ – 0/3 pkt; REK. SPEC. nr III.4.4.) 2. W ramach projektu realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym z zakresu cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej - dotyczących przedmiotu projektu – 0/3 pkt; REK. SPEC. nr III.7) 3. W ramach projektu uwzględniono perspektywę osób starszych, niesamodzielnych; przewidziano zastosowanie rozwiązań, ułatwiających korzystanie z e-usług w ochronie zdrowia osobom starszym, niesamodzielnym – 0/2 pkt 4. W ramach projektu przewidziano działania, zmierzające do upowszechnienia/popularyzacji/ usług z zakresu e-zdrowia wśród pacjentów i pracowników podmiotów medycznych – 0/2 pkt 5. Czy e-usługi objęte projektem będą udostępnione na co najmniej czwartym poziomie e-dojrzałości (transakcja) [1] - 0/2 pkt; <p>[1] Poziomy dojrzałości e-usług należy rozpatrywać według skali przyjętej przez Komisję Europejską w e-Government Benchmarking Report 2009: czwarty poziom e-dojrzałości – poziom transakcji – pełna obsługa procesu – możliwość uzyskania informacji, pobrania i odesłania formularzy, a także uiszczenia wymaganych opłat oraz otrzymania oficjalnego pozwolenia, zaświadczenia lub innego dokumentu, o który dana osoba/firma występuje.</p> <p>Maksymalnie do uzyskania 12 pkt</p>
--	---	--	--	---

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
Formalne ogólne – dla wszystkich projektów finansowanych z EFRR			
1.	Terminowość złożenia uzupełnienia wniosku	[dostępu] formalne	Czy uzupełnienie wniosku złożono w terminie wskazanym w wezwaniu.
2.	Poprawność formalna wniosku o dofinansowanie i załączników	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wypełniono wszystkie wymagane pola wniosku? (nie dotyczy pól objętych walidacją oraz wypełnianych automatycznie; ocenie podlega, czy każde z wymaganych pól wypełniono treścią lub wybrano jedną z dostępnych opcji – bez analizy samych zapisów), • Czy wniosek nie zawiera błędów rachunkowych/omyłek pisarskich? • Czy wniosek zawiera wszystkie informacje na temat projektu niezbędne do oceny kryteriów w tym wymagane analizy wskazane w instrukcji wypełniania wniosku? Czy informacje są spójne? • Czy załączniki wymagane regulaminem wyboru projektów zostały dołączone? • Czy ww. załączniki są możliwe do odczytania/otwarcia? • Czy ww. załączniki są wypełnione poprawnie, czytelnie?
3.	Kwalifikowalność podmiotowa	[dostępu]	W ramach kryterium weryfikowane będzie:

		formalne	<ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca wpisuje się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów? • Czy wszyscy partnerzy (jeśli występują) wpisują się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów (nie dotyczy ppp)? • Czy wnioskodawca oraz partnerzy nie zostali wykluczeni z możliwości aplikowania na podstawie odrębnych przepisów prawa (np. firmy współpracujące z Rosją)? • Czy wnioskodawca posiada osobowość prawną bądź zdolność do podejmowania czynności prawnych?
4.	Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy projekt wpisuje się w typ/typy projektu/ działanie podlegające dofinansowaniu w ramach naboru (określone w regulaminie wyboru projektów)? • Czy projekt znajduje się na liście przedsięwzięć priorytetowych w Kontrakcie Programowym dla Województwa Śląskiego (dot. projektów w trybie niekonkurencyjnym)? • Czy projekt wynika ze strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych lub strategii rozwoju ponadlokalnego pełniącej funkcję strategii ZIT oraz czy jest projektem zintegrowanym? (dotyczy projektów realizowanych w naborach, organizowanych w oparciu o instrument terytorialny ZIT) ? Przez wynikanie ze strategii rozumie się umieszczenie projektu na liście projektów, zgodnej z art. 34, ust.15 pkt.3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy projekt nie został zakończony/lub w pełni wdrożony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie? • Czy założenia projektu są zgodne z warunkami/wymogami konkursu zawartymi w regulaminie wyboru projektów? • Czy założenia projektu są zgodne z celem działania oraz limitami i ograniczeniami wskazanymi w programie FE SL 2021-2027, regulaminie wyboru projektów oraz w opisie działania w SZOP (właściwy na dzień ogłoszenia naboru) albo w ramach kwalifikowalności kosztów? • Czy projekt jest zgodny z Lokalną Strategią Rozwoju - jeśli dotyczy
5.	Zgodność projektu z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis	[dostępu] formalne	<p>W ramach projektu weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca dokonał w sposób właściwy analizy projektu pod kątem przesłanek wynikających z art. 107 ust. 1 TFUE? • Czy projekt spełnia wszelkie warunki, wynikające z właściwych aktów normatywnych, regulujących udzielanie danej kategorii pomocy, w tym: • Czy Wnioskodawca wybrał prawidłową podstawę prawną udzielenia pomocy, oraz prawidłowo przyporządkował wydatki do wybranej podstawy? (jeśli dotyczy) • Czy Wnioskodawca nie rozpoczął prac przed złożeniem wniosku? „Rozpoczęcie prac” oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, niezależnie od tego, co nastąpi najpierw? (dotyczy w przypadku, gdy wybrana podstawa udzielenia pomocy wymaga zastosowania efektu zachęty/

			<p>uzależnia spełnienie efektu zachęty od złożenia wniosku przed rozpoczęciem robót);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wszystkie koszty kwalifikowalne wpisują się w daną podstawę prawną (w tym odpowiedni scenariusz)? • Czy Wnioskodawca prawidłowo ustalił intensywność wsparcia dla wydatków objętych daną podstawą prawną? /tj., zgodnie z odpowiednim scenariuszem/ odpowiednią literą / poprawnymi wyliczeniami/? • Czy wkład własny wolny jest od innego wsparcia publicznego (jeśli dotyczy)? • Czy montaż finansowy spełnia zasady kumulacji pomocy? • Czy Wnioskodawca wykazał spełnienie innych (jeśli występują) warunków wynikających z danej podstawy prawnej? • Czy Wnioskodawca prawidłowo wypełnił Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis i/lub Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis? • Czy Wnioskodawca dołączył Zaświadczenie/oświadczenie dotyczące pomocy de minimis (jeśli dotyczy) <p>Czy w przypadku pomocy udzielonej w oparciu o rozporządzenie 651/2014: przedsiębiorca nie znajduje się w trudnej sytuacji?</p>
6.	Poprawność określenia działań informacyjno - promocyjnych w projekcie	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <p>Czy działania informacyjno- promocyjne są zgodne z zaleceniami/zasadami w tym zakresie, w szczególności z zasadami wskazanymi w art. 50 rozporządzenia 2021/1060?</p> <p>Czy beneficjent we wniosku wskazał:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • nietechniczny tytuł projektu, • streszczenie działań promocyjnych projektu, <p>adres strony internetowej/profilu mediów społecznościowych, na których projekt będzie promowany?</p>
7.	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju w tym zasadą „nie czyn poważnych szkód (DNSH)	<p>[dostępu]</p> <p>formalne</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <p>Czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2021/1060. tj. czy promuje wymogi ochrony środowiska, m.in. efektywne i racjonalne gospodarowanie zasobami, dostosowanie do zmian klimatu oraz łagodzenie wpływu jego skutków, ochronę różnorodności biologicznej?</p> <p>W celu określenia powyższego, niezbędne będzie wykazanie istotnego wkładu w realizację co najmniej jednego z celów środowiskowych określonych w art. 9 zgodnie z art. 10–16 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088.</p> <p>Czy projekt jest zgodny z zasadą „nie czyn poważnych szkód”, tj. czy nie będzie wyrządzał poważnych szkód dla żadnego z celów środowiskowych, określonych w art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088?</p> <p>Potwierdzając spełnienie zgodności projektu z zasadą DNSH należy odnieść się do zapisów dokumentu stanowiącego załącznik nr 6 do „Prognozy oddziaływania na środowisko dla projektu Programu Fundusze</p>

			<p>Europejskie dla Śląskiego 2021-2027", tj. do analizy dotyczącej wpływu poszczególnych działań wspieranych w programie na wszystkie cele środowiskowe wskazane w wyżej wymienionym rozporządzeniu.</p> <p>Dodatkowo zgodność projektu z zasadą DNSH będzie weryfikowana na podstawie deklaracji dotyczącej zgodności projektu z celami dla jednolitych części wód oraz deklaracji organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000 a także dokumentacji dot. oceny oddziaływania na środowisko (jeśli dotyczy), pozwoleń inwestycyjnych i wynikających z nich warunków (pozwolenie na budowę, ZRID, pozwolenie wodnoprawne itd.), (w przypadku inwestycji dla których istnieje obowiązek pozyskania wymienionej przykładowo dokumentacji). W przypadku braku zezwoleń inwestycyjnych w momencie aplikowania badanie zostanie przeprowadzone na podstawie opisu zaplanowanych do uzyskania zezwoleń wraz z deklaracją, iż zostaną zastosowane wszelkie obowiązki nakładane w ramach przedmiotowych zezwoleń.</p>
8.	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu	[dostępu] formalne	<p>Weryfikacja polega na ocenie czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu, a także czy jest zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01), tj. czy w projekcie przewidziano działania na rzecz łagodzenia zmian klimatu oraz przystosowania do tych zmian. Przez powyższe rozumie się proces mający na celu zapobieganie podatności infrastruktury na potencjalne długoterminowe skutki zmian klimatu, przy jednoczesnym zapewnieniu przestrzegania zasady „efektywności energetycznej przede wszystkim” oraz zgodności poziomu emisji gazów cieplarnianych wynikających z projektu z celem osiągnięcia neutralności klimatycznej w 2050 r.</p>

			Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie.
9.	Zgodność projektu z zasadą „zanieczyszczający płaci”	[dostępu] formalne	<p>Spełnienie zasady „zanieczyszczający płaci” wymaga, aby zanieczyszczający pokrywali koszty spowodowanego przez siebie zanieczyszczenia lub szkody w środowisku, w tym koszty środków wprowadzonych w celu zapobieżenia i zaradzenia temu zanieczyszczeniu i szkodzie oraz ich kontroli, a także koszty ponoszone w związku z tym przez społeczeństwo. Dotyczy to w szczególności zanieczyszczeń przemysłowych, zanieczyszczeń wody i gleby oraz gospodarowania odpadami.</p> <p>Przyjmuje się, iż zasada „zanieczyszczający płaci” jest spełniona w przypadku, gdy właścicielem obszaru/terenu „zanieczyszczonego”, na którym prowadzone są prace objęte projektem jest organ administracji publicznej (np. jst, państwowe jednostki organizacyjne posiadające lub nieposiadające osobowości prawnej, organy administracji zespolonej i niezespolonej) lub gdy władztwo tego obszaru/terenu powierzone zostało takiemu podmiotowi. W tym ujęciu organ administracji publicznej nie jest traktowany jako „zanieczyszczający”. Przesłanką takiego podejścia jest założenie, że ww. podmiot publiczny przejmując własność (lub władztwo) terenu „zanieczyszczonego” był świadomy konieczności przeprowadzenia działań niwelujących „zanieczyszczenie”, ponieważ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie było możliwe ustalenie podmiotu, który spowodował „zanieczyszczenie”, • nie było/jest możliwe pociągnięcie do odpowiedzialności podmiotu gospodarczego, od którego obszar/teren ten został przejęty np. z uwagi na jego upadłość lub niewypłacalność, a wobec niemożności wyegzekwowania od podmiotu zobowiązanego do usunięcia odpadów, powinien sam usunąć te odpady,

			<ul style="list-style-type: none"> • podmiot gospodarczy nie został prawnie zobowiązany do podjęcia takich działań w okresie prowadzenia działalności lub po jej zaprzestaniu. <p>Sposób weryfikacji [0/1]:</p> <p>Wnioskodawca jest organem administracji publicznej, który jest właścicielem obszaru/terenu objętego projektem lub posiada władztwo tego terenu - 1 (kryterium spełnione),</p> <p>Wnioskodawca niebędący organem administracji publicznej przedstawił dokumenty świadczące o wyczerpaniu wszelkich środków prawnych (odwołania, rekompensaty, wyroki sądowe) związanych z wystąpieniem o zadośćuczynienie szkody w środowisku lub likwidacji zanieczyszczenia (np. wystąpiono do zakładu górniczego lub SRK o naprawę szkody).</p> <p>Jeśli podjęte środki prawne nie doprowadziły do osiągnięcia zamierzonego efektu uznaje się wówczas, że Wnioskodawca nie jest traktowany jako „zanieczyszczający” oraz, że wsparcie środkami FE SL jest możliwe i uzasadnione.</p> <p>[Wnioskodawca przedstawił wymagane dokumenty – 1 (kryterium spełnione), 0 (brak spełnienia kryterium) – brak przedstawienia stosownych dokumentów]</p> <p>lub</p> <p>Wnioskodawca niebędący organem administracji publicznej przedstawił niezależną ekspertyzę potwierdzającą, że identyfikacja podmiotu „zanieczyszczającego” nie jest jednoznacznie możliwa (przeprowadzono postępowanie, w toku którego podjęto próbę ustaleń co do podmiotu zobowiązanego do likwidacji zanieczyszczenia lub naprawy szkody w środowisku), a teren/obszar objęty projektem mimo to wymaga podjęcia działań</p>
--	--	--	---

			<p>naprawczych. Uznaje się wówczas, że Wnioskodawca nie jest traktowany jako „zanieczyszczający” oraz, że wsparcie środkami FE SL jest możliwe i uzasadnione.</p> <p>[Wnioskodawca przedstawił wymagane dokumenty – 1 (kryterium spełnione), 0 (brak spełnienia kryterium) – brak przedstawienia stosownych dokumentów]</p> <p>lub</p> <p>W odniesieniu do gruntów leśnych i rolnych (ust. z dnia 3 lutego 1995 r. o ochronie gruntów rolnych i leśnych) – na podstawie dokumentów uzyskanych od właściwego miejscowo Starosty powiatowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. decyzji o zakończeniu rekultywacji <p>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. zaświadczenia – stanowiącego, że grunty (obszar/teren) nie były objęte koniecznością przeprowadzenia rekultywacji <p>Uznaje się, że Wnioskodawca nie jest traktowany jako „zanieczyszczający” ponieważ zgodnie z prawem dla terenu/obszaru objętego projektem nie istniał obowiązek prawny likwidacji zanieczyszczenia (tu: przeprowadzenia działań rekultywacyjnych), a zatem nie istnieje też podmiot, który doprowadził do takiego zanieczyszczenia (lit. b) lub potwierdzono, że wszelkie zobowiązania „zanieczyszczającego” zostały spełnione (lit. a). W obu przypadkach wsparcie środkami FE SL jest możliwe i uzasadnione.</p> <p>Wnioskodawca przedstawił wymagane dokumenty – 1 (kryterium spełnione), 0 (brak spełnienia kryterium) – brak przedstawienia stosownych dokumentów</p>
--	--	--	--

10.	Zgodność projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn	[dostępu] formalne	<p>Przez zgodność z zasadą równości kobiet i mężczyzn należy rozumieć pozytywny lub neutralny wpływ projektu na tę zasadę.</p> <p>Pozytywny wpływ to z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć.</p> <p>Neutralność projektu w stosunku do zasady równości kobiet i mężczyzn dopuszczalna jest tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za adekwatne i wystarczające.</p> <p>W przypadku negatywnego wpływu na realizację zasady równości kobiet i mężczyzn kryterium zostanie uznane za niespełnione.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p>
11.	Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami	[dostępu] formalne	<p>Przez zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami należy rozumieć pozytywny wpływ projektu na realizację tej zasady, czyli 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, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w art. 9 Rozporządzenia</p>

			<p>2021/1060 – zgodnie ze standardami dostępności stanowiącymi załącznik do Wytocznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. Przy konstrukcji założeń projektu należy uwzględnić uniwersalne projektowanie (np. poprzez standardy dostępności) lub jeśli to niemożliwe – racjonalne usprawnienie (oba zdefiniowane w ww. Wytocznych).</p> <p>W przypadku nowych produktów projektów (np. zasobów cyfrowych, środków transportu, infrastruktury, usług) muszą one być zgodne z zasadami uniwersalnego projektowania – co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027. W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych^[1](m.in. przebudowa^[2], rozbudowa^[3]), zastosowanie standardów dostępności jest obowiązkowe, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.</p> <p>W przypadku projektów, w których występował będzie produkt neutralny pod względem zasady równości szans i niedyskryminacji, zasada niedyskryminacji zostanie zapewniona na poziomie zarządzania projektem i dostępności cyfrowej dokumentacji projektowej publikowanej na stronach zgodnych z WCAG 2.1, nawet w przypadku braku kwalifikowalności takich wydatków w projekcie.</p> <p>W przypadku typów projektów, do których nie mają zastosowania standardy dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027 - weryfikacja zapewnienia dostępności produktów (usług) może odbywać się poprzez spełnienie dodatkowych wymagań w tym zakresie, które zostaną wskazane przez ION w regulaminie naboru.</p>
--	--	--	--

			<p>W przypadku negatywnego lub neutralnego wpływu projektu na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami, kryterium zostanie uznane za niespełnione.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p> <p>[1] W przypadku modernizacji dostępność dotyczy tych elementów budynku, które były przedmiotem finansowania z funduszy unijnych.</p> <p>[2] Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.</p> <p>[3] Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów.</p>
12.	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.	[dostępu] formalne	Przez zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, pod kątem zgodności z prawami i wolnościami określonymi w Karcie Praw Podstawowych, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych. Żaden aspekt projektu, jego zakres oraz sposób jego realizacji nie może naruszać zapisów Karty.

			<p>Wsparcie polityki spójności będzie udzielane wyłącznie projektom i beneficjentom, którzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060.</p> <p>Wymagane będzie wskazanie przez wnioskodawcę deklaracji we wniosku o dofinansowanie (oraz przedłożenie oświadczenia na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie), że również do tej pory nie podjął żadnych działań dyskryminujących / uchwał, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, nie zostały opublikowane wyroki sądu ani wyniki kontroli świadczące o prowadzeniu takich działań, nie rozpatrzono pozytywnie skarg na wnioskodawcę w związku z prowadzeniem działań dyskryminujących oraz nie podano do publicznej wiadomości niezgodności działań wnioskodawcy z zasadami niedyskryminacji. Dotyczy to wszystkich wnioskodawców, w szczególności JST, a w przypadku, gdy wnioskodawcą jest podmiot kontrolowany przez JST lub od niej zależny, wymóg dotyczy również tej JST. W przeciwnym razie wsparcie w ramach polityki spójności nie może być udzielone.</p> <p>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>
13.	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.	[dostępu] formalne	<p>Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p>

14.	Zgodność projektu z zasadą deinstytucjonalizacji	[dostępu] formalne	<p>Wsparcie będzie udzielane wyłącznie projektom zgodnym z zasadą deinstytucjonalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w zakresie CP4: inwestycje infrastrukturalne w placówki świadczące całodobową opiekę długoterminową w instytucjonalnych formach nie będą wspierane; • w zakresie wszystkich CP: jeśli inwestycja dotyczy infrastruktury obszaru usług edukacyjnych, społecznych i zdrowotnych – weryfikacji podlega, czy inwestycja jest zgodna z: <p>zapisami art. 9 Rozporządzenia 1060/2021, wymogami Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (w szczególności art.19), w tym Komentarzami Ogólnymi 4 i 5 oraz uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, z należytym poszanowaniem zasad równości, wolności wyboru, prawa do niezależnego życia, dostępności i zakazu wszelkich form segregacji; strategią deinstytucjonalizacji, Kartą Praw Podstawowych, Europejskim Filarzem Praw Społecznych, Strategią na rzecz praw osób niepełnosprawnych 2021-2030, Konwencją ONZ o Prawach Dziecka (w szczególności art. 20 i 21).</p> <p>W ocenie Instytucja Zarządzająca korzystać będzie z definicji zawartych w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
15.	Prawidłowość zawarcia partnerstwa – w tym partnerstwa publiczno - prywatnego (jeśli dotyczy)	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium zweryfikowane będzie:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy przedstawiono zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie, w tym podział obowiązków związanych z utrzymaniem projektu co najmniej w okresie trwałości, • Czy załączono załącznik: podpisana umowa partnerstwa (dotyczy partnerstwa zawartego zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 • Czy w przypadku projektu partnerskiego, dochowano wszystkich obowiązków wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, <p>Czy w przypadku projektu hybrydowego, dochowano wszystkich obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r., oraz art. 40. 1. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 oraz z ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r (Dz.U. z 2022 r. poz. 407) o partnerstwie publiczno –prywatnym (Rozdział 1a-4)?</p>
16.	Wynikanie projektu z aktualnego i pozytywnie zapiniowanego programu rewitalizacji (jeśli dotyczy)	[dostępu] formalne	<p>Wynikanie z programu rewitalizacji jest obligatoryjne dla projektów aplikujących o dofinansowanie w ramach działań 9.3 Rewitalizacja obszarów miejskich oraz 9.5 Rewitalizacja obszarów wiejskich. W przypadku projektów aplikujących o dofinansowanie w ramach innych działań niż 9.3 i 9.5, ocena wynikania projektu z programu rewitalizacji badana jest tylko dla tych projektów, które we wniosku o dofinansowanie deklarują się jako projekty rewitalizacyjne.</p> <p>Przedmiotem oceny formalnej jest potwierdzenie:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy program rewitalizacji, zatwierdzony został nie później niż dzień złożenia wniosku o dofinansowanie i znajduje się w Wykazie Gminnych Programów Rewitalizacji Województwa Śląskiego w ramach FE SL 2021-2027? • Czy projekt znajduje się na liście planowanych podstawowych/ogólnej charakterystyki pozostałych przedsięwzięć rewitalizacyjnych określonych w programie rewitalizacji? • Czy projekt znajduje się na obszarze/podobszarze rewitalizacji (z zastrzeżeniem zastosowania art. 15 ust.3 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji), lokalizacja projektu będzie weryfikowana przy pomocy narzędzia Otwartego Regionalnego Systemu Informacji Przestrzennej Województwa Śląskiego (ORSIP 2.0 lub jego aktualizacja)? • Czy lokalizacja projektu (nr działki, adres) nie uległa zmianie w stosunku do lokalizacji podanej w programie rewitalizacji, lokalizacja projektu będzie weryfikowana przy pomocy narzędzia Otwartego Regionalnego Systemu Informacji Przestrzennej Województwa Śląskiego (ORSIP 2.0 lub jego aktualizacja)? • Czy zakres zadań projektu wskazanego we wniosku o dofinansowanie nie uległ zmianie w stosunku do zakresu zadań projektu wskazanego w programie rewitalizacji (dotyczy projektów podstawowych)? <p>Dopuszcza się realizację części projektu (np. poprzez etapowanie inwestycji) wskazanego w programie rewitalizacji, o ile część projektu będzie stanowić autonomiczną całość pod względem wykonalności i zapewnienia funkcjonalności całości zamierzenia inwestycyjnego. W przypadku</p>
--	--	--	--

			projektu, którego realizacja wykracza poza obszar rewitalizacji, weryfikacji podlegać będzie informacja zawarta w programie rewitalizacji ukazująca zasadność takiego działania.
17.	Funkcjonowanie infrastruktury w okresie trwałości	[dostępu] formalne	W ramach kryterium weryfikowane będzie: <ul style="list-style-type: none"> • Czy prawidłowo określono okres trwałości (3/5 lat / Nie dotyczy)? Czy opisano założenia dotyczące utrzymania celów i trwałości, odpłatne świadczenie usług. Czy opisy są zrozumiałe, logiczne i jednoznaczne?
18.	Poprawność informacji dot. zadań w projekcie	[dostępu] formalne	W ramach kryterium weryfikowane będzie: <ul style="list-style-type: none"> • Czy nazwa zadania jest adekwatna i odpowiada zakresowi rzeczowemu zadania? • Czy informacje podane w polu „Opis i uzasadnienie zadania, opis działań planowanych do realizacji w ramach zadań / określenie realizatora” są wystarczające i adekwatne do identyfikacji zakresu rzeczowego zadania? Czy wskazano realizatora przy poszczególnych zadaniach?
19.	Kwalifikowalność wydatków	[dostępu] formalne	W ramach kryterium weryfikowane będzie: <ul style="list-style-type: none"> • Czy wydatki zostały/zostaną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków? tj. czy w przypadku wydatków już poniesionych, żaden z wydatków nie został poniesiony przed 1 stycznia 2021? • Czy w przypadku wydatków zaplanowanych do poniesienia, zostaną one poniesione najpóźniej 31 grudnia 2029 r. • Czy wydatki są zgodne z zasadami kwalifikowalności wydatków określonymi w programie FE SL 2021-2027, regulaminie naboru / wytycznych / zasadach wsparcia, określonych przez IZ, obowiązujących w dniu ogłoszenia naboru?

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy wydatki są logicznie powiązane i wynikają z zaplanowanych prac? • Czy w ramach zadań dotyczących kosztów bezpośrednich nie ujęto wydatków stanowiących koszty pośrednie? • Czy wybrano poprawną kategorię kosztu? • Czy poprawnie wskazano kategorię limitowaną przy poszczególnych wydatkach? • Czy wydatki nie przekraczają limitów (w przypadku obowiązywania limitu; dotyczy także kosztów pośrednich)? <p>Czy w przypadku zaznaczenia we wniosku możliwości odzyskania podatku VAT, koszt z tego tytułu został uznany za niekwalifikowalny? (dotyczy projektów powyżej 5 mln EUR)</p>
20.	Poprawność określenia poziomu dofinansowania oraz kosztów projektu (badane na moment składania wniosku)	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca prawidłowo określił minimalny wkład własny jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli określono w regulaminie wyboru projektów)? • Czy wnioskodawca prawidłowo określił minimalną i maksymalną wartość projektu (jeśli określono w regulaminie wyboru projektów)? • Czy wnioskodawca prawidłowo określił minimalną i maksymalną wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli określono w regulaminie wyboru projektów)? • Czy wnioskodawca prawidłowo określił poziom dofinansowania z uwzględnieniem dochodu w projekcie (jeśli odpowiednie wytyczne wymagają uwzględniania dochodu przy ustalaniu wielkości dofinansowania)?

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskowane dofinansowanie nie przekracza alokacji przeznaczanej na nabór/maksymalnej kwoty dofinansowania dla projektu wskazanej w regulaminie (na moment złożenia wniosku)? • Czy poprawnie wskazano źródło finansowania wkładu własnego?
21.	Poprawność doboru wskaźników projektu oraz ich wartości	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wskaźniki zostały dobrane odpowiednio do zakresu i efektów projektu? • Czy wnioskodawca wybrał możliwe do zrealizowania wskaźniki, oznaczone w regulaminie wyboru projektów? (czy nie brakuje wskaźnika) • Czy zgodnie z załącznikiem nr 2 do regulaminu naboru wskazano: sposób szacowania wartości wskaźników, właściwy (prawidłowy) termin osiągnięcia oraz sposób pomiaru wskaźników, dokument rozliczający wskaźniki (narzędzia pomiaru), sposób monitorowania wskaźników w trwałości (jeśli dotyczy). Czy opisy są zrozumiałe, logiczne i jednoznaczne? • Czy informacje dot. wskaźników zawarte we wniosku i załącznikach są spójne?
Merytoryczne ogólne 0/1 – dla wszystkich projektów finansowanych z EFRR			
1.	Właściwie przeprowadzona analiza finansowa i ekonomiczna	[dostępu] merytoryczne 0/1	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poprawność założeń i obliczeń – analiza i ocena zasadności i realności założeń przyjętych do analizy finansowej oraz poprawności w tym spójności przygotowanych kalkulacji; • zasadność ponoszenia nakładów odtworzeniowych nakłady te muszą mieć charakter niezbędny dla zapewnienia operacyjności projektu w przyjętym okresie odniesienia. Wnioskodawca szczególnie uzasadnia w polu opisowym analizy konieczność poniesienia tych nakładów dla zapewnienia operacyjności projektu.

			<p>Ocenie podlega, czy opis ten potwierdza zasadność poniesienia nakładów odtworzeniowych;</p> <ul style="list-style-type: none"> zasadność zastosowania innej metody liczenia wartości rezydualnej aniżeli opartej o wartość przepływów pieniężnych. Wnioskodawca uzasadnia w polu opisowym analizy zastosowanie metody liczenia wartości rezydualnej innej niż metody opartej o wartość przepływów pieniężnych. Ocenie wówczas podlega, czy opis ten potwierdza zasadność zastosowania innej metody niż wskazane w Wytycznych dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027. uwzględnienie w analizie ekonomicznej uwarunkowań rynkowych branży oraz specyfikę projektu, opierając się o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty. <p>Badanie analizy finansowej i ekonomicznej ma miejsce na etapie oceny projektu na podstawie założeń wskazanych przez wnioskodawcę.</p>
2.	Efektywność inwestycji	<p>[dostępu]</p> <p>merytoryczne 0/1</p>	<p>Ocena w ramach kryterium ma na celu zweryfikować, czy projekt spełnia wymagania art. 73 ust. 2 lit. „c” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. tj. zapewnia, że wybrana operacja odzwierciedla najkorzystniejszą relację między kwotą wsparcia, podejmowanymi działaniami i osiąganymi celami.</p> <p>Opis sposobu weryfikacji kryterium:</p> <p>1. Na podstawie wyliczonych wskaźników efektywności finansowej ocenia się, czy bieżąca wartość przyszłych przychodów pokrywa bieżącą wartość kosztów projektu. W takim wypadku co do zasady inwestycja może sama się finansować, a wsparcie z funduszy nie jest zasadne. Zasadniczo dla projektu wymagającego dofinansowania z funduszy UE finansowa bieżąca wartość netto inwestycji przed otrzymaniem wkładu z</p>

			<p>UE powinna mieć wartość ujemną, a finansowa stopa zwrotu z inwestycji – niższą od stopy dyskontowej użytej w analizie finansowej.</p> <p>Wyjątek od tej zasady może wynikać ze specyfiki projektu np. oszczędności w projektach dot. podniesienia efektywności energetycznej budynków, znacznego poziomu ryzyka związanego z wysokim poziomem innowacyjności, jak również faktu objęcia projektu pomocą publiczną. Ekspert bazując na doświadczeniu i wiedzy merytorycznej w zakresie ocenianego obszaru, dokonuje weryfikacji czy odstępstwo od w/w zasady jest uzasadnione.</p> <p>Odstępstwem od badania wskaźników efektywności finansowej będą inwestycje o całkowitym koszcie kwalifikowanym poniżej 50 mln zł, w następujących działaniach:</p> <p>W formule grantowej/parasolowej – działanie 2.6, 10.6</p> <p>Wsparcie dla klimatu – działanie 2.8, 2.9</p> <p>Wzmocnienie potencjału służb ratowniczych – działanie 2.10</p> <p>Ochrona przyrody i bioróżnorodność – działanie 2.14, 2.15</p> <p>Rekultywacja terenów zdegradowanych – działanie 2.16, 10.7</p> <p>Regionalne Trasy Rowerowe – działanie 3.3,</p> <p>Drogi wojewódzkie – działanie 4.1</p> <p>Drogi powiatowe i gminne – działanie 4.2</p> <p>Szkolnictwo zawodowe prowadzone przez powiaty bądź na zlecenie powiatów – w ramach działania 8.3, 10.14</p>
--	--	--	--

			<p>E-zdrowie – działanie 8.5</p> <p>Infrastruktura ochrony zdrowia – działanie 8.6</p> <p>Wsparcie planowania transformacji – działanie 10.10</p> <p>2. Weryfikacji podlega również czy planowane efekty są proporcjonalne w stosunku do planowanych do poniesienia lub zaangażowania nakładów inwestycyjnych, zasobów infrastrukturalnych, ludzkich, etc. bazując na podstawie dostępnych aktów prawnych oraz doświadczenia i specjalistycznej wiedzy. Ocena efektywności projektu dokonywana jest na podstawie założeń projektu oraz zamierzeń wnioskodawcy, opisanych we wniosku o dofinansowanie na etapie oceny projektu przed wyborem do dofinansowania.</p> <p>3. Dodatkowo ekspert weryfikuje czy założone efekty i cele projektu są adekwatne do planowanych nakładów. Ocenie podlega: czy wnioskodawca wybrał najbardziej efektywną metodę osiągnięcia danych celów/efektów; czy zatwierdzony budżet projektu umożliwia osiągnięcie najlepszych efektów względem alternatywnych rozwiązań; na ile zaplanowane działania są niezbędne do realizacji projektu (trafność), czy tworzą efekt synergii, czy generują jedynie koszty (spójność); w jakim stopniu zaplanowane działania i związane z nimi nakłady przyczyniają się do realizacji celów projektu i osiągnięcia zakładanych efektów (użyteczność).</p> <p>Badanie efektywności inwestycji ma miejsce na etapie oceny projektu na podstawie założeń wskazanych przez wnioskodawcę. Zmiany w projektach dokonywane są na etapie realizacji projektu zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie.</p>
3.	Stabilność finansowa i organizacyjna Wnioskodawcy/partnerów/ operatorów do utrzymania trwałości projektu	[dostępu]	<p>Ocena w ramach kryterium ma na celu zweryfikować, czy projekt spełnia wymagania art. 73 ust. 2 lit. „d” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. tj. czy beneficjent</p>

		<p>merytoryczne 0/1</p>	<p>ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania w odniesieniu do operacji obejmujących inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania.</p> <p>Opis sposobu weryfikacji kryterium:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspert weryfikuje, czy Wnioskodawca (w przypadku projektów partnerskich także partner) i/lub operator dysponuje finansową zdolnością, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania w odniesieniu do operacji obejmujących inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania w deklarowanym terminie, zgodnie z założonym planem finansowym. W tym celu brana jest również pod uwagę ocena ryzyka, która ma pokazać, czy określone czynniki ryzyka nie spowodują utraty płynności finansowej lub efektywności ekonomicznej projektu. 2. Analizie podlegają informacje wskazane w analizie finansowej tj. czy wpływy finansowe (źródła finansowania projektu, łącznie z przychodami oraz innymi wpływami) wystarczą na pokrycie wszystkich kosztów, w tym finansowych, rok po roku, na przestrzeni całego okresu odniesienia. Trwałość finansowa inwestycji zostaje potwierdzona, jeśli skumulowane przepływy pieniężne netto nie są ujemne we wszystkich latach analizy. <p>Gdy analiza finansowa wykaże deficyt pomiędzy strumieniami przychodzącymi i wychodzącymi do projektu ocenie podlega czy przedstawione uzasadnienie we wniosku o dofinansowanie, jest wiarygodne i pozwoli uznać, iż Wnioskodawca/partner/operator jest w stanie pokryć koszty eksploatacji i utrzymania inwestycji realizowanej w ramach projektu zarówno na etapie inwestycyjnym, jak i operacyjnym.</p>
--	--	-------------------------	--

			<p>Opis we wniosku powinien dostarczyć informacji jakie zasoby, o ile takie występują, zostaną wykorzystane w projekcie, aby uzupełnić deficyt (jeśli występuje); czy projekt nie generuje ryzyka wystąpienia braku środków pieniężnych. W przypadku, gdy środki finansowe na utrzymanie przedmiotu projektu pochodzą od podmiotu zewnętrznego, opis powinien zawierać informację dotyczące zdolności tego podmiotu do wniesienia określonej wielkości środków w prognozowanej wysokości oraz formalne zobowiązanie tego podmiotu do finansowania przedmiotu projektu.</p> <p>3. Analizie podlega również sytuacja finansowa wnioskodawcy/partnera/operatora. W tym celu posłużą informacje wskazane we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>4. Weryfikacji podlega także zdolność organizacyjna, techniczna i uwarunkowań prawnych wnioskodawcy/partnera/operatora do utrzymania efektów i rezultatów projektu. Badaniu podlega potencjał organizacyjny i techniczny niezbędny do utrzymania trwałości projektu w tym m.in. posiadanie odpowiednich zasobów ludzkich (organizacyjnych oraz kadrowych), posiadanie odpowiednich zasobów technicznych (np. infrastruktura/zaplecze techniczne), uwarunkowania prawne umożliwiające utrzymanie efektów projektu w okresie trwałości. Źródłem informacji tym zakresie będzie opis w polu C.1. Założenia dot. utrzymania celów i trwałości.</p> <p>Jeśli po zakończeniu realizacji projektu dofinansowana infrastruktura zostanie przekazana innemu podmiotowi, ocenie podlega opis potencjału organizacyjnego i technicznego tego podmiotu wskazany w e wniosku o dofinansowanie.</p>
4.	Realność wskaźników projektu	[dostępu]	<p>Weryfikacji podlega deklarowana wartość wskaźników produktu i rezultatu, w szczególności: Czy wskaźnik jest prawidłowy (zastosowano prawidłowe wyliczenia, czy jednostka miary jest prawidłowa). Czy zastosowana</p>

		merytoryczne 0/1	metodologia pomiaru jest adekwatna do założonego typu projektu (czy przyjęto prawidłowe założenia). Zmiany wartości wskaźników mogą być dokonane zgodnie z zapisami umowy (zmiany takie nie stanowią zmian wpływających na kryterium).
Merytoryczne ogólne punktowane – dla wszystkich projektów finansowanych z EFRR			
5.	Stopień przygotowania inwestycji do realizacji	[premiujące] merytoryczne punktowe	Ekspert weryfikuje formalno-prawną gotowość projektu do realizacji poprzez ocenę dołączonych na etapie składania wniosku dokumentów w postaci zezwolenia na inwestycję, przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego
6.	Zasięg oddziaływania projektu	[premiujące] merytoryczne punktowe	Ekspert, na podstawie zakresu projektu dokonywać będzie oceny wpływu projektu na otoczenie. W uzasadnieniu dla przyznanych punktów ekspert zobowiązany będzie do wskazania konkretnych przesłanek, którymi kierował się przy ocenie.
7.	Wpływ projektu na realizację celów środowiskowo-klimatycznych UE określonych w dokumencie Europejski Zielony Ład (zasada „Nie czyni poważnych szkód” – DNSH)	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>W ramach kryterium oceniany będzie istotny wkład w realizację celów środowiskowych określonych w Rozporządzeniu PE i Rady 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - łagodzenie zmian klimatu, - adaptacja do zmian klimatu, - zrównoważone wykorzystywanie i ochrona zasobów wodnych i morskich, - przejście na gospodarkę o obiegu zamkniętym, - zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola,

			- ochrona i odbudowa bioróżnorodności i ekosystemów. Ocena zostanie dokonana na podstawie działań proekologicznych wnoszących istotny wkład w realizację powyższych celów środowiskowych
8.	Zastosowanie standardu ochrony drzew	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>W kryterium zostanie poddane ocenie zastosowanie w projekcie standardów ochrony drzew wg informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie:</p> <p>W ramach inwestycji realizowanych na obszarze, gdzie występuje zieleń (drzewa, krzewy, pnącza i inne formy zieleni) zostaną/zostały zastosowane zasady standardów ochrony drzew, opisane np. w opracowaniu: Standard ochrony drzew i innych form zieleni w procesie inwestycyjnym tj. co najmniej zostanie/zostały opracowane: inwentaryzacja dendrologiczna, operat dendrologiczny i projekt ochrony zieleni oraz ustalenia z nich wynikające zostaną/zostały uwzględnione w procesie inwestycyjnym.</p>
9.	Dążenie do realizacji założeń Nowego Europejskiego Bauhausu	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>Nowy Europejski Bauhaus (NEB) wyraża ambicję UE tworzenia estetycznych, zrównoważonych i integracyjnych miejsc, produktów i sposobów życia. Ma na celu poprawę życia Europejczyków w innowacyjny i skoncentrowany na człowieku sposób, w tym poprzez modernizację budynków, przestrzeni publicznych i usług.</p> <p>Założenia projektowe NEB osadzone są na 3 filarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piękna: są estetyczne, ale także inspirowane sztuką i kulturą, odpowiadające na potrzeby i poprawiające jakość doświadczenia i wrażeń poza samą funkcjonalnością. • Zrównoważonego rozwoju, zgodności z naturą, środowiskiem, • Integracji, włączenia, zachęcania do dialogu między przedstawicielami różnych kultur, dyscyplin, płci i wieku.

			<p>Założenia te zostały sprecyzowane w poradniku dołączonym do regulaminu naboru.</p> <p>Ekspert oceni czy zastosowane w projekcie rozwiązania wpisują się w ww. założenia.</p>
10.	Partnerstwo w projekcie- jeśli dotyczy	[premiujące] merytoryczne punktowe	Ekspert ocenia czy inwestycja realizowana jest w formule projektu partnerskiego - zgodnie z art 39 Ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.
11.	Realizacja projektu w formule partnerstwa publiczno-prywatnego (projekt hybrydowy) lub w formule ESCO – jeśli dotyczy.	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>Premiowana będzie realizacja inwestycji jako projektu hybrydowego (PPP) lub w formule ESCO w oparciu o umowę EPC.</p> <p>Projekt hybrydowy – zgodnie z art. 40 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, polega na wspólnej realizacji projektu przez partnerstwo publiczno-prywatne, o którym mowa w art. 2 pkt 15 rozporządzenia ogólnego.</p> <p>Formuła ESCO oznacza realizację projektu we współpracy z przedsiębiorstwem usług energetycznych, które dostarcza usługę poprawiającą efektywność energetyczną u beneficjenta, a wynagrodzenie (zwrot kosztów) za usługę otrzymuje z oszczędności uzyskanych ze zmniejszenia kosztów zużywanej energii wynikających z wdrożonych rozwiązań.</p> <p>Umowa EPC (ang. – skrót od energy performance contract). Założenia EPC oznaczają, że wypłata wynagrodzenia dla wykonawcy inwestycji jest uzależniona od tego, czy planowany efekt energetyczny jest rzeczywiście osiągany w poszczególnych latach po zakończeniu prac. W oparciu o umowę EPC współpraca może być realizowana poprzez formułę PPP/ESCO.</p>

12.	Wynikanie projektu z aktualnego i pozytywnie zaopiniowanego programu rewitalizacji zamieszczonego w Wykazie Gminnych Programów Rewitalizacji Województwa Śląskiego w ramach FE SL 2021-2027 (jeśli dotyczy)	[premiujące] merytoryczne punktowe	Kryterium zostanie zweryfikowane na etapie oceny wniosku o dofinansowanie na podstawie informacji wskazanej we wniosku o dofinansowanie. Kryterium nie dotyczy działań 9.3 Rewitalizacja obszarów miejskich oraz 9.5 Rewitalizacja obszarów wiejskich.
13.	Zastosowanie w projekcie zielonych zamówień publicznych	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>Zielone zamówienia publiczne oznaczają politykę, w ramach której zamawiający włącza kryteria i/lub wymagania ekologiczne do procesu zakupów (procedur udzielania zamówień publicznych) i poszukuje rozwiązań ograniczających negatywny wpływ produktów/usług na środowisko oraz uwzględniających cały cykl życia produktów, a poprzez to wpływa na rozwój i upowszechnienie technologii środowiskowych.</p> <p>W ramach kryterium oceniane będzie zastosowanie „zielonych zamówień publicznych” w postępowaniach zakończonych. Opis zamówienia uwzględniający kwestię „zielonych zamówień publicznych” (np. odwołanie do aspektów/kryteriów środowiskowych /m.in. energooszczędności, surowców odnawialnych i z odzysku, niskiej emisji, niskiego poziomu odpadów/) powinien zostać zawarty we wniosku.</p> <p>Przykłady działań dla poszczególnych obszarów tematycznych, których stosowanie zaleca się przy udzielaniu zamówień publicznych (Kryteria KE):</p> <p>https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/zrownowazone-zamowienia-publiczne/zielone-zamowienia/kryteria-srodowiskowe-gpp</p> <p>https://www.gov.pl/web/uzp/kryteria-srodowiskowe-gpp</p>
Formalne specyficzne 0/1 – właściwe dla działania 8.5 – e- zdrowie			

1.	Zgodność z dokumentami strategicznymi	[dostępu] formalne	<p>W założeniach projektowych należy uwzględnić wnioski i cele określone w następujących dokumentach strategicznych szczebla krajowego i regionalnego w zakresie ochrony zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027"[1] (REK. OG. nr 3) - Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego – „Śląskie 2030”[2], (bez rekomendacji) - Plan Transformacji dla województwa śląskiego / Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 [3] (REK. OG. nr 4) - „Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”[4] (REK. SPEC. nr I.4) <p>Kryterium jest spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na cele, rekomendacje wskazane w ww. dokumentach.</p> <p>[1] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027</p> <p>[2] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”</p> <p>[3] Dokument zamieszczono na stronie internetowej: Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030</p> <p>[4] Program zamieszczony został na stronie internetowej: Program rozwoju e-zdrowia 2022-2027</p>
----	---------------------------------------	-----------------------	--

Merytoryczne specyficzne punktowane			
2.	Usprawnienia dla pacjentów	<p>[premiujące]</p> <p>Merytoryczne punktowane</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – 0/3 pkt; (REK. SPEC. nr II.4.2.1) 2. Pacjenci otrzymują alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym – 0/3 pkt; REK. SPEC. nr II.4.2.3) 3. W wyniku realizacji projektu poprawi się dostępność do usług medycznych, zwłaszcza dla grup defaworyzowanych do tej pory w tym obszarze – dotyczy to przede wszystkim niepełnosprawności i miejsca zamieszkania – 0/2 pkt (bez rekomendacji – FE SL) 4. przewidziane w ramach projektu rozwiązania cyfrowe są zaprojektowane w sposób umożliwiający intuicyjne poruszanie się po ich strukturze, przyjazne do stosowania, odbiorca będzie mógł korzystać z nich na różnych urządzeniach, zastosowano zasady prostego języka przy konstrukcji opisu rozwiązań, instrukcji - 0/2 pkt (bez rekomendacji)
3.	Dodatkowe elementy w projekcie	<p>[premiujące]</p> <p>Merytoryczne punktowane</p>	<p>Projekt otrzymuje punkty w przypadku, gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W ramach projektu zostanie przeprowadzony audyt (np. bezpieczeństwa) zgodnie z wytycznymi CeZ – 0/3 pkt; REK. SPEC. nr III.4.4.) 2. W ramach projektu realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym z zakresu cyberbezpieczeństwa dla perso-

			<p>nelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej - dotyczących przedmiotu projektu – 0/3 pkt; REK. SPEC. nr III.7)</p> <p>3. W ramach projektu uwzględniono perspektywę osób starszych, niesamodzielnych; przewidziano zastosowanie rozwiązań, ułatwiających korzystanie z e-usług w ochronie zdrowia osobom starszym, niesamodzielnym – 0/2 pkt (bez rekomendacji - FE SL)</p> <p>4. W ramach projektu przewidziano działania, zmierzające do upowszechnienia/popularyzacji/ usług z zakresu e-zdrowia wśród pacjentów i pracowników podmiotów medycznych – 0/2 pkt (bez rekomendacji)</p> <p>5. Czy e-usługi objęte projektem będą udostępnione na co najmniej czwartym poziomie e-dojrzałości (transakcja)[1] - 0/2 pkt; (bez rekomendacji)</p> <p>[1] Poziomy dojrzałości e-usług należy rozpatrywać według skali przyjętej przez Komisję Europejską w e-Government Benchmarking Report 2009: czwarty poziom e-dojrzałości – poziom transakcji – pełna obsługa procesu – możliwość uzyskania informacji, pobrania i odesłania formularzy, a także uiszczenia wymaganych opłat oraz otrzymania oficjalnego pozwolenia, zaświadczenia lub innego dokumentu, o który dana osoba/firma występuje.</p>
--	--	--	--

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiski.

IV.1 NUMER NABORU W PD

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

FESL.8.K.2

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

8.6 Infrastruktura ochrony zdrowia

IV.3 Fundusz

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

EFRR

IV.4 Cel szczegółowy

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

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

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

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

- Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w celu wzmocnienia niższych poziomów opieki zdrowotnej, które przyczynią się do zachowania i poprawy stanu zdrowia społeczeństwa oraz łatwiejszego dostępu do lekarza POZ i AOS
- Wsparcie podmiotów świadczących usługi opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej, w formie zdeinstytucjonalizowanej (dziennej, środowiskowej czy domowej)

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

- regionalny
- Województwo: śląskie

<p>pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Powiat: będziński, bielski, m. Bielsko – Biała, bieruńsko-lędzki, m. Bytom, m. Chorzów, cieszyński, m. Częstochowa, częstochowski, m. Dąbrowa Górnicza, M. Gliwice, gliwicki, m. Jastrzębie -Zdrój, m. Jaworzno, m. Katowice, kłobucki, lubliński, mikołowski, m. Mysłowice, myszkowski, m. Piekary Śląskie, pszczyński, raciborski, m. Ruda Śląska, rybnicki, m. Rybnik, m. Siemianowice Śląskie, m. Sosnowiec, m. Świętochłowice, tarnogórski, m. Tychy, wodzisławski, m. Zabrze, zawierciański, m. Żory, żywiecki • TERYT powiat: 2401, 2402, 2461, 2414, 2462, 2463, 2403, 2464, 2404, 2465, 2466, 2405, 2467, 2468, 2469, 2406, 2407, 2408, 2470, 2409, 2471, 2410, 2411, 2472, 2412, 2473, 2474, 2475, 2476, 2413, 2477, 2415, 2478, 2416, 2479, 2417
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Nabór dedykowany będzie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wsparciu podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w celu wzmocnienia niższych poziomów opieki zdrowotnej, które przyczynią się do zachowania i poprawy stanu zdrowia społeczeństwa oraz łatwiejszego dostępu do lekarza POZ i AOS; 2. wsparciu podmiotów świadczących usługi opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej w formie zdeinstytucjonalizowanej (diennej, środowiskowej czy domowej) <p>w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - budowy lub niezbędnych z punktu widzenia świadczeń zdrowotnych prac remontowo-budowlanych, - zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia, - jako element projektu – rozwiązań w zakresie IT
<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Jednostki Samorządu Terytorialnego, Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, Publiczne zakłady opieki zdrowotnej</p>

<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Ad. 1</p> <p>Celem naboru jest wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w celu wzmocnienia niższych poziomów opieki zdrowotnej, które przyczynią się do zachowania i poprawy stanu zdrowia społeczeństwa oraz łatwiejszego dostępu do lekarza POZ i AOS.</p> <p>Jednym z celów polityki regionalnej jest poszerzenie zakresu odpowiedzialności i zadań POZ i AOS celem odciążenia systemu leczenia stacjonarnego (ograniczenie liczby procedur realizowanych na poziomie szpitalnym), a także współpraca i koordynacja działań POZ z innymi poziomami systemu ochrony zdrowia. Kierunkami rozwoju polityki zdrowotnej jest promowanie rozwiązań, które mają na celu zwiększenie roli POZ i AOS w systemie tak, aby odciążyć poziom leczenia szpitalnego.</p> <p>Dot. AOS: Zgodnie z obowiązującą linią demarkacyjną, wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych (dla których organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda) nie jest możliwe.</p> <p>Dot. POZ: Wsparciem nie zostaną objęte podmioty aplikujące do lub wsparte z programu FEnIKS</p> <p>Ad. 2</p> <p>Celem naboru jest wsparcie inwestycji przyczyniających się do stworzenia warunków dla bardziej dostępnej opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej zlokalizowanej blisko miejsca zamieszkania, świadczonej w formach zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>Z perspektywy diagnozy społeczno – demograficznej w województwie śląskim należy w szczególności wymienić: starzenie się społeczeństwa, wzrost prognozowanej długości życia, wzrost ilości chorób cywilizacyjnych, wzrost ilości chorób związanych z wiekiem.</p> <p>Wśród ograniczeń utrudniających wdrażanie efektywnych rozwiązań tej sytuacji wskazać należy m.in.: ograniczoną dostępność do świadczeń opieki długoterminowej w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, a także brak kompleksowości opieki pozaszpitalnej i jej kompatybilności z publiczną ochroną zdrowia w zakresie zapewnienia opieki w warunkach domowych, w tym opieki nad osobami z nieuleczalnymi i postępującymi chorobami. Podkreślić należy w tym miejscu również brak zintegrowanego podejścia do rozwiązywania problemów społecznych i niewystarczająca infrastruktura pomocy społecznej, a także brak systemowych rozwiązań dotyczących asysty i opieki nad osobami starszymi, nieefektywne rozwiązania dla osób niesamodzielnych.</p> <p>Zgodnie z kierunkami działań w zakresie polityki zdrowotnej regionu tworzenie placówek w formule dziennej dla osób wymagających opieki hospicyjnej, paliatywnej wraz z ich wsparciem w</p>
---	--

	<p>środowisku domowym jest priorytetową koncepcją w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.</p> <p>Stąd odpowiedź w postaci naboru dedykowanego opiece długoterminowej w ujęciu zdeinstytucjonalizowanym, co ma się przełożyć na poprawę dostępności do tego rodzaju opieki.</p>
--	---

<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Ad. 1 Zakres naboru obejmuje następujące wątki: Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w celu wzmocnienia niższych poziomów opieki zdrowotnej, które przyczynią się do zachowania i poprawy stanu zdrowia społeczeństwa oraz łatwiejszego dostępu do lekarza POZ i AOS w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przeprowadzenia niezbędnych z punktu widzenia świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych (budowa, rozbudowa, modernizacja), - zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia, - jako element projektu – rozwiązań w zakresie IT. <p>Preferowane będą projekty, prowadzące do zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych w ramach AOS w priorytetowych dla regionu dziedzinach medycyny lub dziedzinach, wynikających z potrzeb epidemiologicznych oraz które wpłyną na wyrównywanie różnic geograficznych w dostępie do opieki zdrowotnej w szczególności na obszarach wiejskich oraz w powiatach, które charakteryzują się niskim wskaźnikiem liczby poradni na 10 tys mieszkańców, na podstawie map potrzeb zdrowotnych; Projekty będą musiały być zgodne ze standardami dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami (obszar architektoniczny, cyfrowy, komunikacyjny, organizacyjny). Dopuszcza się (jako uzupełnienie szerszego zakresu projektu) możliwość zakupu środków transportu w ramach POZ/AOS jako wsparcie działań dotyczących deinstytucjonalizacji, celem poprawy dostępności do świadczeń, zwłaszcza w przypadku osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym, osobom w podeszłym wieku.</p> <p>Obligatoryjne warunki wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, - wszystkie planowane do wsparcia inwestycje muszą być zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (w szczególności z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie POZ, AOS, sprzętu medycznego), - interwencje infrastrukturalne powinny podlegać ocenie zasadności i efektywności realizacji przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, - wszystkie projekty planowane do wsparcia muszą posiadać stosowną opinię o celowości inwestycji (OCI) - jeśli dotyczy,
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO, - dot. POZ: wsparciem nie zostaną objęte podmioty aplikujące do lub wsparte z programu FEnIKS - Dot. AOS: Zgodnie z obowiązującą linią demarkacyjną, wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych (dla których organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda) nie jest możliwe; - warunkiem realizacji działań będzie uwzględnienie w założeniach projektowych wniosków i celów, określonych w dokumentach strategicznych szczebla krajowego i regionalnego w zakresie ochrony zdrowia, co oznacza, że konieczność realizacji danej inwestycji musi odpowiadać na wyzwania i wnioski wskazane w dokumencie - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 (m.in. cel 1.1, 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5, 3.2, 3.4), w Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego – „Śląskie 2030”, Planie Transformacji dla województwa śląskiego czy w Regionalnej Polityce Zdrowotnej, - działania w zakresie onkologii powinny być zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, - przewidziane do realizacji elementy projektu dot. e-zdrowia i telemedycyny : limit do 20% kosztów projektu i do 2 mln zł - w projektach zakładających działania infrastrukturalne należy wziąć pod uwagę standardy dostępności <p>Ad. 2</p> <p>Zakres naboru obejmuje wsparcie podmiotów świadczących usługi opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej w formie zdeinstytucjonalizowanej (diennej, środowiskowej czy domowej), celem stworzenie warunków do bardziej dostępnej opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej zlokalizowanej blisko miejsca zamieszkania, świadczonej w formach zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>Dopuszcza się (jako uzupełnienie szerszego zakresu projektu) możliwość zakupu środków transportu w ramach opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej, jako wsparcie działań dotyczących deinstytucjonalizacji, celem poprawy dostępności do świadczeń, zwłaszcza w przypadku osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym, osobom w podeszłym wieku.</p> <p>Obligatoryjne warunki wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, - wszystkie planowane do wsparcia inwestycje muszą być zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (w szczególności
--	---

	<p>z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej, opieki paliatywno – hospicyjnej, sprzętu medycznego),</p> <ul style="list-style-type: none"> - interwencje infrastrukturalne powinny podlegać ocenie zasadności i efektywności realizacji przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, - wszystkie projekty planowane do wsparcia muszą posiadać stosowną opinię o celowości inwestycji (OCI) - jeśli dotyczy, - projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO, - warunkiem realizacji działań będzie uwzględnienie w założeniach projektowych wniosków i celów, określonych w dokumentach strategicznych szczebla krajowego i regionalnego w zakresie ochrony zdrowia, co oznacza, że konieczność realizacji danej inwestycji musi odpowiadać na wyzwania i wnioski wskazane w dokumencie - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 (m.in. cel 1.1, 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5, 3.2, 3.4), w Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego – „Śląskie 2030”, Planie Transformacji dla województwa śląskiego czy w Regionalnej Polityce Zdrowotnej, - przewidziane do realizacji elementy projektu dot. e-zdrowia i telemedycyny : limit do 20% kosztów projektu i do 2 mln zł - w projektach zakładających działania infrastrukturalne należy wziąć pod uwagę standardy dostępności placówek medycznych. <p>Przewiduje się jeden nabór na całą alokację w działaniu 8.6 z podziałem na typy projektów.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>
	<p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p>
	<p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p>
	<p>Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej</p>

	Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa
	Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Ad. 1</p> <p>Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie: Rozdziału 4. Podstawowa opieka zdrowotna, 4.4. Rekomendowane kierunki działań:</p> <p>wdrożenie proaktywnej opieki nad pacjentami w POZ, co oznacza, że wizyty w poradni POZ lub kontakty POZ po-winny być inicjowane nie tylko przez pacjenta, ale również przez świadczeniodawcę, wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym, zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem z grup ryzyka, wzmocnienie komunikacji między POZ a pacjentem, np. przez dedykowany portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, opracowanie motywacyjnego systemu celem zwiększenia częstotliwości zlecenia badań diagnostycznych przez lekarzy POZ, poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ i odciążenie AOS oraz diagnostycznego leczenia szpitalnego z ewentualnym dostosowaniem sposobu finansowania, wzmocnienie edukacji zdrowotnej, aby pacjent był aktywnym partnerem personelu medycznego we wspólnym podejmowaniu decyzji dotyczących działań w chorobie i zdrowiu, zwiększenie prowadzenia edukacji zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania przez pielęgniarki szkolne, dalsza współpraca z ministrem właściwym ds. edukacji, podstawowego i średniego, ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych w zakresie współpracy POZ z AOS i lecnictwem szpitalnym, NiŚOZ, medycyną pracy, wymiany (elektronicznej) dokumentacji medycznej, informacji o stanie pacjenta i jego potrzebach w związku z leczeniem specjalistycznym i hospitalizacją, badaniami na potrzeby pracodawcy, opracowanie i wdrożenie systemu pozwalającego na rzetelną i efektywną współpracę pomiędzy lekarzem POZ, pielęgniarką lub higienistką szkolną oraz lekarzem dentystą, zwiększenie roli POZ w opiece nad ustabilizowanymi w AOS przewlekle chorymi pacjentami, którzy nie wymagają bieżącej opieki specjalistycznej, w tym również współpraca z lekarzem psychiatrą, geriatrą, pielęgniarką szkolną nad pacjentem w miejscu ich zamieszkania, współpraca z rodziną pacjenta przewlekle chorego, wzmocnienie roli i zwiększenie aktywności pielęgniarki POZ i położnej POZ, dalsze przekazywanie kompetencji lekarza POZ personelowi pomocniczemu, zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych POZ z ukończonym kursem specjalistycznym „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”, promowanie rozwoju telemedycyny, wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa w POZ (w wyniku którego pacjent uzyska zalecenia, e-recepty, e-zwolnienia), wzmocnienie roli NiŚOZ celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR z przypadków niewymagających ratowania zdrowia i życia, a tym samym sku-</p>
---	---

pień uwagi personelu SOR na tych pacjentach, którzy najbardziej wymagają ich pomocy, poszerzenie i zapewnienie poprawy jakości sprawozdawczości POZ, w tym usprawnianie działania systemu sprawozdawczego NFZ dzięki rozliczeniom finansowym i zgłaszaniu danych medycznych i epidemiologicznych, poprawa jakości danych wprowadzanych i zbieranych w systemie.

W zakresie AOS realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie: Rozdziału 5. Podstawowa opieka zdrowotna, 5.5. Rekomendowane kierunki działań:

zapewnienie warunków większej koordynacji opieki podstawowej i specjalistycznej w zakresie opieki nad pacjentami z przewlekłymi chorobami (w tym poprzez wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej), co pozwoli na zwiększenie roli POZ w leczeniu tej grupy chorób i odciążenie poradni specjalistycznych, przygotowanie szczegółowego wykazu procedur, które mogłyby być wykonywane w większym stopniu w AOS wraz z ustaleniem dokładnego odsetka możliwego do przeniesienia przy wykorzystaniu szerszej konsultacji ze środowiskiem medycznym, w celu oceny możliwości sprzętowych oraz częstości powikłań w poszczególnych dziedzinach medycznych, zapewnienie systemu finansowania świadczeń motywującego do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów), monitorowanie zmian czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poradniach, w których zostały zniesione limity na wizyty pierwszorazowe (kardiologia, endokrynologia, chirurgia urazowo-ortopedyczna oraz neurologia), celem oceny skuteczności interwencji, zapewnienie większego dostępu do poradni w pozostałych specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne (np. urologia, okulistyka, diabetologia) oraz dla których prognozuje się zwiększony popyt m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa i z których najczęściej korzystają osoby w podeszłym wieku np. poradnia kardiologiczna, dalsze rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt, zapewnienie szerszej sprawozdawczości przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych dla zapewnienia możliwie pełnego obrazu ograniczeń w dostępie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W ramach Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022 – 2026 wskazano następujące rekomendacje dla podstawowej opieki zdrowotnej:

	<p>Rekomendacja 4.1 Utrzymanie obecnego poziomu zabezpieczenia mieszkańców do dostępności do świadczeń POZ</p> <p>Rekomendacja 4.2 Należy podjąć działania nakierowane na edukację zdrowotną mężczyzn, w celu przełamania bariery przed aktywnym korzystaniem przez mężczyzn z pomocy opieki zdrowotnej zanim nastąpi kryzys zdrowotny. Wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia, tak aby pacjent wymagał leczenia specjalistycznego w jak najpóźniejszym etapie swojego życia</p> <p>W ramach Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022 – 2026 wskazano następujące rekomendacje dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:</p> <p>Rekomendacja 5.1 Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu AOS, w tym poprzez zwiększenie liczby specjalistów w zakresach świadczeń zdrowotnych wskazujących na największe zapotrzebowanie pacjentów w województwie, które determinowane jest czynnikami demograficznymi – epidemiologicznymi (i prognozami w tym zakresie), w tym w szczególności ze względu na starzenie się populacji i prognozowanym zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne, w tym rehabilitacyjne</p> <p>Rekomendacja 5.2 Zmniejszenie nierówności w dostępie do AOS w skali powiatów, w szczególności w odniesieniu do poradni charakteryzujących się największym zapotrzebowaniem ze strony pacjentów, tj. poradni kardiologicznych, okulistycznych, endokrynologicznych, diabetologicznych, urologicznych – w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych</p> <p>Ad. 2</p> <p>Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie rozdziału 9 Opieka długoterminowa oraz rozdziału 10. Opieka paliatywna i hospicyjna</p> <p>Opieka długoterminowa:</p> <p>Przygotowanie systemu opieki zdrowotnej na nieunikniony wzrost liczby osób potrzebujących, związany ze starzeniem się populacji kraju. Rekomenduje się co najmniej utrzymanie obecnego poziomu objęcia pacjentów wymagających opieki długoterminowej w perspektywie wzrastającej liczby osób starszych i</p>
--	---

	<p>wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej w województwach o niższej niż średnia w kraju liczbie osób objętych opieką na 100 tys. ludności, ze szczególnym uwzględnieniem populacji osób powyżej 65. roku życia. Zapewnienie w poszczególnych województwach adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej dla ludności powyżej 65. roku życia; zwiększenie udziału formalnej opieki zdrowotnej świadczonej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej poprzez wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych lub dziennych w województwach o niskim udziale tych form opieki na tle kraju; rozwijanie form dziennej opieki długoterminowej, np. poprzez włączenie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w DDOM do systemu świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej; zwiększenie dostępności nowoczesnych form usług z zakresu telemedycyny, teleopieki oraz e-zdrowia w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; stworzenie wielokierunkowych form wsparcia i pomocy dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in. poprzez działania informacyjne i edukacyjne mające na celu podnoszenie wiedzy i kompetencji opiekuńczych tych osób w zakresie właściwej opieki w domu oraz zapewnienie wsparcia psychologicznego i poradnictwa tym osobom. Wymienione powyżej obszary wsparcia mają szczególne znaczenie ze względu na to, że opiekunowie nieformalni mają bardzo duży udział w opiece nad osobami starszymi i wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, co również ma wpływ na stan zdrowia opiekunów (wśród których przeważającą liczbę stanowią kobiety).</p> <p>Opieka paliatywna i hospicyjna:</p> <p>Zapewnienie wszystkim chorym w stanie terminalnym odpowiedniej opieki w ramach systemu ochrony zdrowia. Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób powinny być objęte opieką odpowiednią dla ich potrzeb, tj. paliatywną i hospicyjną, długoterminową lub w ramach innego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta, wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych; zapewnienie odpowiedniego do potrzeb dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wyrównanie różnic w ich dostępie pomiędzy województwami oraz pomiędzy obszarami wiejskimi i</p>
--	--

miejskimi; zwiększanie dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych np. poprzez włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego tego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Opieka zdrowotna realizowana w ramach hospicjum domowego – poza zapobieganiem bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzaniem – opiera się w znaczącym stopniu na codziennej pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności takich jak czynności higieniczno pielęgnacyjne, profilaktyce przeciwoleżynowej oraz wsparciu w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego, co w dużej mierze pokrywa się z zakresem czynności opiekuńczych przewidzianych do realizacji przez opiekunów medycznych; dążenie do zapewnienia opieki w warunkach domowych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej (w każdym powiecie), jak również organizacji kompleksowego wsparcia informacyjnego, edukacyjnego i psychologicznego dla opiekunów nieformalnych, którzy mają bardzo duży udział w opiece nad osobami z nieuleczalnymi i postępującymi chorobami; zwiększanie bazy łóżkowej w paliatywnej opiece stacjonarnej zgodnie ze wskazaniem Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej przy jednoczesnym rozwijaniu form opieki zdrowotnej w warunkach pozainstytucjonalnych, w miarę możliwości w domu pacjenta lub jego rodziny; zwiększenie dostępności do perinatalnej opieki paliatywnej dla wymagających takiej formy opieki rodzin z dziećmi; pożądanym jest wprowadzenie standardu organizacyjnego opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz koordynacja działań pomiędzy POZ, opieką długoterminową i pomocą społeczną.

Rekomendacje dla woj. śląskiego:

- Zapewnienie adekwatnego do występujących potrzeb dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz niwelowanie różnic w ich dostępie w skali województwa ze względu na dynamikę procesu starzenia się populacji w województwie oraz e względu na sytuację epidemiologiczną.
- Rozwijanie długoterminowej opieki dziennej, umożliwiającej wsparcie osób niesamodzielnych, w tym osób powyżej 65 roku życia., które nie wymagają hospitalizacji i nie kwalifikują się do objęcia opieką w ZOL lub ZPO.
- Wsparcie opiekunów nieformalnych poprzez m.in. organizację i przeprowadzanie lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
- Należy zwiększyć liczbę świadczeń i wyrównać różnice w dostępności do opieki długoterminowej, ponieważ nie wszystkie regiony zostały zabezpieczone pod kątem opieki stacjonarnej.

- Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej - stacjonarnej i domowej - adekwatnych do systematycznie rosnących potrzeb zdrowotnych. Pod uwagę należy wziąć bieżącą i prognozowaną sytuację demograficzną oraz fakt zwiększania się występowania schorzeń, w tym związanych z wiekiem.

W ramach Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022 – 2026 wskazano następujące rekomendacje dla opieki długoterminowej:

Rekomendacja 9.1 Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej - stacjonarnej i domowej - adekwatnych do systematycznie rosnących potrzeb zdrowotnych. Pod uwagę należy wziąć bieżącą i prognozowaną sytuację demograficzną oraz fakt zwiększania się występowania schorzeń, w tym związanych z wiekiem

Rekomendacja 9.2 Należy zwiększyć liczbę świadczeń i wyrównać różnice w dostępności do opieki długoterminowej, ponieważ nie wszystkie regiony zostały zabezpieczone pod kątem opieki stacjonarnej.

Rekomendacja 9.3 Wsparcie opiekunów nieformalnych poprzez m.in. organizację i przeprowadzanie lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Rekomendacja 9.4 Rozwijanie długoterminowej opieki dziennej, umożliwiającej wsparcie osób niesamodzielnych, w tym osób powyżej 65 r.ż., które nie wymagają hospitalizacji i nie kwalifikują się do objęcia opieką w ZOL lub ZPO.

W ramach Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022 – 2026 wskazano następujące rekomendacje dla opieki paliatywnej i hospicyjnej:

Rekomendacja 10.1 Zapewnienie adekwatnego do występujących potrzeb, dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz niwelowanie różnic w ich dostępie w skali województwa ze względu na dynamikę procesu starzenia się populacji w województwie oraz ze względu na sytuację epidemiologiczną.

Rekomendacja 10.2 Zabezpieczenie opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem zabezpieczenia kadrowego - w tym zapewnienie zastępowalności pokoleniowej lekarzy specjalistów i wykwalifikowanych kadr pielęgniarskich, pozyskanie do pracy w

	ośrodkach opieki paliatywnej i hospicyjnej psychologów ze specjalizacją psychologii klinicznej i psychoonkologii oraz niwelowanie niedoborów opiekunów medycznych, wymaganych szczególnie w oddziałach medycyny paliatywnej i hospicjach stacjonarnych.
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2025.II
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	<p>Opinia dotycząca e-zdrowia i telemedycyny: w naborze zastosowany zostanie limit: komponent e-zdrowotny będzie możliwy do ujęcia w projekcie, ale tylko do 20% kosztów całkowitych projektu i nie więcej niż 2 mln zł. Tym samym, nie będzie konieczności występowania po opinię dla e-zdrowia.</p> <p>Opinia dotycząca dostępności placówek AOS: nie dotyczy; jeśli pojawi się standard dostępności placówek AOS – zostanie on włączony do warunków dostępowych naboru dedykowanego AOS/POZ. Do tego czasu projekty AOS będą stosować standardy adekwatne względem przedmiotu projektu zapisy standardów dostępności dla POZ oraz standardy dostępności dla polityki spójności.</p> <p>Opinia dotycząca kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych: nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki na-	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	631 818	796 913
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	szt.	66	90
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoba/rok	631 818	796 913
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	szt.	25	Wskaźnik nie jest wskaźnikiem programowym i na poziomie programu nie został oszacowany i wykazany. Wskaźnik służy wykazaniu, ile danych podmiotów, w zależności od typu Wnioskodawcy zostało wspartych. Wskaźnik wykazany na poziomie SZOP -
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	szt.	27	Wskaźnik nie jest wskaźnikiem programowym i na poziomie programu nie został oszacowany i wykazany. Wskaźnik służy wykazaniu, ile danych podmiotów, w zależności od typu Wnioskodawcy zostało wspartych. Wskaźnik wykazany na poziomie SZOP -
Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie innym niż POZ, AOS, psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym	szt.	14	Wskaźnik nie jest wskaźnikiem programowym i na poziomie programu nie został oszacowany i wykazany. Wskaźnik służy wykazaniu, ile danych podmiotów, w zależności od typu Wnioskodawcy zostało wspartych. Wskaźnik wykazany na poziomie SZOP -
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			

Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]	NIE
---	-----

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FESL.8.K.2

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Infrastruktura ochrony zdrowia

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania 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

Kryterium

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/
premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
Uchwała nr 5/2023 (rekomendacje: zasady ogólne)				
1.	1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.	<i>Kwalifikowalność podmiotowa</i>	<p><i>[dostępu]</i></p> <p><i>Kryterium formalne ogólne 0/1</i></p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Czy wnioskodawca wpisuje się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów? - Czy wszyscy partnerzy (jeśli występują) wpisują się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów (nie dotyczy ppp)? - Czy wnioskodawca oraz partnerzy nie zostali wykluczeni z możliwości aplikowania na podstawie odrębnych przepisów prawa (np. firmy współpracujące z Rosją)? - Czy wnioskodawca posiada osobowość prawną bądź zdolność do podejmowania czynności prawnych? <p>W FESL w ramach Działania 8.6 przewidziano nabór w trybie konkursowym, w ramach którego o dofinansowanie będą mogły ubiegać się wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielające świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i spełniające kryteria wyboru projektów.</p>

2.	<p>2.</p> <p>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 [1].</p> <p>[1] o ile dotyczy</p>	Zgodność z Mapą potrzeb zdrowotnych	<p>[dostępu]</p> <p>Kryterium formalne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych [1] lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [2] udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p> <p>Kryterium jest spełnione, jeśli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty, potrzeby i trendy wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>Ocena pozytywna:</p> <p>realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty, potrzeby i trendy wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>Ocena negatywna:</p> <p>realizacja projektu nie stanowi odpowiedzi na deficyty, potrzeby i trendy wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>[1] Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: Mapa Potrzeb Zdrowotnych</p>
----	--	-------------------------------------	--	---

				[2] platforma dostępna na stronie: https://basiw.mz.gov.pl/
3.	3. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	[dostęp] Kryterium formalne specyficzne 0/1	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy realizacja projektu jest zgodna z adekwatnymi do przedmiotu projektu celami [1] zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Ocena pozytywna:</p> <p>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.”</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeśli realizacja projektu stanowi odpowiedź na cele ww. strategii.</p> <p>Ocena negatywna:</p> <p>realizacja projektu nie jest zgodna z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Kryterium uznaje się za niespełnione, jeśli realizacja projektu nie stanowi odpowiedzi na cele ww. strategii.</p>

				<p>[1] Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p> <p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p> <p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p> <p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń</p> <p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
4.	4. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	<p><i>Zgodność z Planem Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022 – 2026 [1]</i></p> <p>[1] Dokument „Plan Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022 - 2026”, obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. , dostępny</p>	<p>[dostępu]</p> <p><i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy realizacja projektu jest zgodna z Planem Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022 – 2026.</p> <p>Ocena pozytywna:</p> <p>realizacja projektu jest zgodna z Planem Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022 – 2026</p> <p>Ocena negatywna:</p>

		pod adresem: Plan Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026		realizacja projektu nie jest zgodna z Planem Transformacji dla Województwa Śląskiego na lata 2022 – 2026
5.	<p>5.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) [2]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>[2] o ile dotyczy</p>	<i>Opinia o celowości inwestycji (OCI) - jeśli dotyczy</i>	<p>[dostępu]</p> <p><i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość całkowita na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.</p>
6.	<p>6.</p> <p>Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne</p>	<i>Efekt synergii</i>	[premiujące]	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy działania przewidziane w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>

	<p>do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>		<p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania); [REKOM.5/2023 NR 6]</p> <p>1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków krajowych lub innych źródeł [REKOM.5/2023 NR 6]</p> <p>1 pkt – w projekcie wykorzystana będzie wiedza i doświadczenie podmiotów z zagranicy, w tym z wiodących ośrodków medycznych i naukowych</p> <p>1 pkt – podmiot realizujący projekt brał udział w projekcie międzynarodowym/transgranicznym (np. Interreg, Interreg Europa), a zdobyta tam wiedza i doświadczenie zostanie wykorzystane w projekcie</p> <p>1 pkt - projekt wykazuje komplementarność względem Programu "UE dla zdrowia" lub "Horyzont Europa"</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy oferuje zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej). [REKOM.16/2023 NR III.4]</p> <p>1 pkt – w projekcie wykazano synergię z innymi projektami współfinansowanymi z EFS/EFS+ [REKOM. 16/2023 NR III.5]</p>
--	---	--	---	--

7.	7. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji programu FESL 21-27
8.	8. 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.	<i>Wykorzystanie przedmiotu projektu do działalności w ramach NFZ</i>	<i>[dostępu]</i> <i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie</p> <p>zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu [1].</p> <p>Ponadto, w ramach kryterium weryfikowane będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>[1] spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>

9.	<p>9.</p> <p>Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.</p>	-	-	Zasady ogólne będą również ujęte w Regulaminie wyboru projektów.
10	<p>10.</p> <p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> -przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. zasadami ogólnymi, -mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. zasad ogólnych, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów. 	-	-	<p>IZ przygotowała propozycje kryteriów zgodnie z zasadami ogólnymi oraz określiła inne kryteria niż wynikające z ww. zasad ogólnych. Pozostałe kryteria wykazane z w części kryteriów nie wynikających z rekomendacji. Kryteria nie naruszają zapisów Programów.</p>

Uchwała nr 4/2023 (rekomendacje dla POZ)
--

1.	I.1	<i>Wykorzystanie przedmiotu projektu do działalności w ramach NFZ</i>	<i>[dostępu]</i> <i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i>	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu [6]. Ponadto, w ramach kryterium weryfikowane będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli 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. [6] spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
		<i>Kwalifikowalność przedmiotowa</i>	<i>[dostępu]</i> <i>Kryterium formalne specyficzne</i>	Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnym kwalifikowalność przedmiotowa w ramach określonych w regulaminie warunków dostępowych. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania

				<p>określonymi w SZOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż Projekt realizowany jest wyłącznie w podmiocie, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek</p>
2.	<p>I.2</p> <p>Projekt jest zgodny z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata, stosownie do zakresu projektu.</p>	<p><i>Zgodność z Mapą potrzeb zdrowotnych</i></p>	<p><i>[dostępu]</i></p> <p><i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych⁴ lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych⁵ udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p> <p>Kryterium jest spełnione, jeśli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty, potrzeby i trendy wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>Ocena pozytywna: realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty, potrzeby i trendy wynikające z ww. mapy lub danych.</p> <p>Ocena negatywna: realizacja projektu nie stanowi odpowiedzi na deficyty, potrzeby i trendy wynikające z ww. mapy lub danych.</p>

				<p>[4] Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: Mapa Potrzeb Zdrowotnych</p> <p>[5] platforma dostępna na stronie: https://basiw.mz.gov.pl/</p>
3,	<p>I.3</p> <p>Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus” [2].</p> <p>[2] o ile dotyczy</p>	<p><i>Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami</i></p>	<p>[dostępu]</p> <p><i>Kryterium formalne ogólne 0/1</i></p>	<p>Standardy dostępności i zgodność projektu ze standardami stanowią przedmiot weryfikacji w ramach kryterium formalnego ogólnego 0/1:</p> <p>Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>Przez zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami należy rozumieć pozytywny wpływ projektu na realizację tej zasady, czyli 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, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w art. 9 Rozporządzenia 2021/1060 – zgodnie ze standardami dostępności stanowiącymi załącznik do Wytocznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. Przy konstrukcji założeń projektu należy uwzględnić uniwersalne projektowanie (np. poprzez standardy dostępności) lub jeśli to niemożliwe – racjonalne usprawnienie (oba zdefiniowane w ww. Wytocznych).</p> <p>W przypadku nowych produktów projektów (np. zasobów cyfrowych, środków transportu, infrastruktury, usług) muszą one być zgodne z zasadami uniwersalnego projektowania – co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027. W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych [1] (m.in. Przebudowa</p>

				<p>[2] , rozbudowa3), zastosowanie standardów dostępności jest obowiązkowe, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.</p> <p>W przypadku projektów, w których występował będzie produkt neutralny pod względem zasady równości szans i niedyskryminacji, zasada niedyskryminacji zostanie zapewniona na poziomie zarządzania projektem i dostępności cyfrowej dokumentacji projektowej publikowanej na stronach zgodnych z WCAG 2.1, nawet w przypadku braku kwalifikowalności takich wydatków w projekcie.</p> <p>W przypadku typów projektów, do których nie mają zastosowania standardy dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027 - weryfikacja zapewnienia dostępności produktów (usług) może odbywać się poprzez spełnienie dodatkowych wymagań w tym zakresie, które zostaną wskazane przez ION w regulaminie naboru.</p> <p>W przypadku negatywnego lub neutralnego wpływu projektu na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami, kryterium zostanie uznane za niespełnione.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p> <p>[1] W przypadku modernizacji dostępność dotyczy tych elementów budynku, które były przedmiotem finansowania z funduszy unijnych.</p> <p>[2] Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego</p>
--	--	--	--	---

				<p>(wystąpi z wnioskiem do NFZ o rozszerzenie działalności POZ o opiekę koordynowaną)</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który ma podpisany kontrakt z NFZ na opiekę koordynowaną w ramach POZ</p> <p>Maksymalnie można otrzymać 2 pkt</p>
5.	<p>II.2</p> <p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ, skutkujące rozszerzeniem zakresu diagnostyki.</p>	<p><i>Rozszerzenie zakresu diagnostyki</i></p>	<p>[premiujące]</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń z zakresu POZ, skutkujących rozszerzeniem zakresu diagnostyki.</p> <p>Kryterium weryfikowane jest z perspektywy projektu.</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>0 pkt – świadczenia z zakresu POZ, nie będą skutkować rozszerzeniem zakresu diagnostyki;</p> <p>2 pkt - świadczenia z zakresu POZ będą skutkować rozszerzeniem zakresu diagnostyki.</p> <p>Maksymalnie można otrzymać 2 pkt</p>
6.	<p>II.3</p> <p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność</p>	<p><i>Dostęp do POZ w ujęciu obszarowym</i></p>	<p>[premiujące]</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy zakres działalności POZ obejmuje tereny wiejskie, a także obszary z ograniczeniem dostępu POZ.</p> <p>Kryterium weryfikowane jest z perspektywy projektu.</p>

	<p>leczniczą, w których w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub działający/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ[3].</p> <p>[3] Dostępność POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.</p>		<p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>Projekt otrzymuje:</p> <p>1 pkt - projekt dotyczy POZ zlokalizowanego na terenie wiejskim</p> <p>1 pkt - projekt dotyczy POZ, zlokalizowanego na obszarze z ograniczeniem dostępu do POZ (na podstawie Map potrzeb zdrowotnych)</p> <p>0 pkt - projekt nie dotyczy POZ zlokalizowanego na terenie wiejskim czy na obszarze z ograniczonym dostępem do POZ (na podstawie Map potrzeb zdrowotnych)</p> <p>Maksymalnie można otrzymać 2 pkt</p>
7.	<p>III.1</p> <p>Kryteria premiuja projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy POZ z AOS lub szpitalem.</p> <p>III.2</p> <p>Kryteria premiuja projekty wykorzystujące rozwiązania</p>	<p><i>Elementy telemedycyny</i></p>	<p>[premiujące]</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane są następujące elementy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - czy w projekcie przewidziano - jako element projektu - zastosowanie rozwiązań z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy POZ z AOS lub szpitalem, - czy projekt wzmacnia infrastrukturę POZ poprzez cyfryzację placówki POZ; - czy w projekcie wykorzystuje się rozwiązania telemedyczne w opiece domowej. <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>3 pkt – zastosowanie w projekcie rozwiązań z zakresu telemedycyny w zakresie współpracy POZ z AOS lub szpitalem,</p> <p>2 pkt – zastosowanie w projekcie rozwiązań telemedycznych w opiece domowej;</p>

	<p>telemedyczne w opiece domowej.</p> <p>III.5</p> <p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ, które zapewnią wzmocnienie infrastruktury POZ, w tym cyfryzację placówek POZ.</p>			<p>1 pkt - projekt zapewni wzmocnienie infrastruktury POZ poprzez cyfryzację placówki POZ.</p> <p>Maksymalnie można otrzymać 6 pkt</p>
8.	<p>III.3</p> <p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ, które zapewnią zwiększenie liczby realizowanych działań profilaktycznych.</p>	<i>Profilaktyka i dietetyka</i>	<p>[premiujące]</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy w projekcie zapewnione będzie zwiększenie liczby realizowanych działań profilaktycznych, a także czy zapewnione zostaną konsultacje dietetyczne [10].</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>1 pkt – w projekcie będzie zapewnione zwiększenie liczby realizowanych działań profilaktycznych</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zapewni w wyniku realizacji projektu dostęp do konsultacji dietetycznych;</p>

<p>III.4</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiad- czeń z zakresu POZ, które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu konsultacji dietetycznych [4].</p> <p>[4] Zgodnie z aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.). Obowiązujący akt wykonawczy na dzień 14.06.2023 r. – załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z</p>			<p>Maksymalnie można otrzymać 2 pkt</p> <p>[10] Zgodnie z aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.). Obowiązujący akt wykonawczy na dzień 14.06.2023 r. – załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540, z późn. zm.).</p>
--	--	--	--

	2021 r. poz. 540, z późn. zm.).			
Uchwała nr 16/2023 (Rekomendacje AOS)				
1.	<p>I.1</p> <p>Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne [2].</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu [3] wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania</p>	<p><i>Wykorzystanie przedmiotu projektu do działalności w ramach NFZ</i></p>	<p><i>[dostępu]</i></p> <p><i>Kryterium formalne specyficzne 0/1</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu [6].</p> <p>[6] spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>

<p>świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu [4].</p> <p>[2] Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>[3] 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.</p> <p>[4] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli</p>			
---	--	--	--

	w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.			
2.	<p>I.2</p> <p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w 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</p>	<p><i>Wyroby medyczne i infrastruktura techniczna</i></p>	<p>[dostępu]</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy występuje rzeczywiste zapotrzebowanie na wyroby medyczne zaplanowane do zakupu w ramach projektu (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty świadczeń). Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.</p> <p>Ponadto, weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p> <p>1. Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pa-</p>

	<p>z chwilą zakończenia realizacji projektu.</p> <p>I.4</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.</p>			<p>cjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta.</p> <p>2. Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej.</p> <p>3. Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.</p>
3.	<p>I.3</p> <p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do</p>	<i>Kadra</i>	<p><i>[dostępu]</i></p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</i></p>	<p>Czy przewidziano w projekcie adekwatny wymiar personelu/kadry do obsługi sprzętu/zapewniającej uzyskanie planowanych efektów, niezbędnej do udzielania świadczeń zdrowotnych korespondujących z przedmiotem projektu.</p> <p>Czy wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do ob-</p>

	obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.			sługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.
4.	<p>I.5</p> <p>Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.</p>	<i>Optymalizacja piramidy świadczeń - dot. AOS</i>	<p>{dostępu}</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne</i> 0/1</p>	W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”
5.	<p>II.1</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach,</p>	<i>Liczba poradni względem średniej dla województwa</i>	<p>[premiujące]</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych ¹¹ będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu ¹² jest mniejsza od średniej dla województwa ¹³

<p>w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych [5] będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu [6] jest mniejsza od średniej dla województwa.[7]</p> <p>[5] Definiowanych wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173)</p> <p>[6] W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić</p>			<p>Projekt otrzymuje:</p> <p>2 pkt - jeśli realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych¹⁴ będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu¹⁵ jest mniejsza od średniej dla województwa¹⁶,</p>
--	--	--	--

	<p>się do poziomu ogólnopolskiego.</p> <p>[7] Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>			
6.	<p>II.2</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.[8]</p> <p>[8] Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>	<p><i>Liczba porad względem średniej dla województwa</i></p>	<p><i>[premiujące]</i></p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający 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.[13]</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>2 pkt - jeśli realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający 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. [14]</p> <p>Średnia dla województwa wynikająca z danych za ostatni aktualny rok, zawartych w dostępnych na internetowej platformie w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (zakładka Ambulatoryjna Opieka specjalistyczna).</p>

				<p>[13] weryfikowane w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze</p> <p>[14] weryfikowane w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze</p>
7.	<p>II.3</p> <p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia [9], których wnioskodawcy zobowiążą się, że efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane [10] w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p> <p>[9] Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają</p>	<p><i>Rozszerzenie zakresu diagnostyki</i></p>	<p><i>[premiujące]</i></p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane [15] w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>2 pkt – jeśli efektem podjętych działań będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane¹⁶ w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.</p> <p>[15] Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.</p>

	<p>umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>[10] Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa</p>			
8.	<p>II.4</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p>	<p><i>Dostęp do rehabilitacji leczniczej</i></p>	<p><i>[premiujące]</i></p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, który zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>3 pkt – jeśli podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p>

9.	<p>II.5</p> <p>Kryteria premii projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenia szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie przewidujemy wsparcia dla tego rodzaju świadczeń.
10.	<p>III.1</p> <p>Kryteria premii projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań związanych z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych [11] metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych [12] rozwiązań /</p>	Zastosowanie innowacji	<p>[premiujące]</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy wnioskodawca przewidział do realizacji działania związane z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych [17] metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych [18] rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny.</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>3 pkt – jeśli przewidziano działania związane z zapewnieniem dostępu do innowacyjnych [19] metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych [20] rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny.</p>

<p>produktów, np. z zakresu telemedycyny.</p> <p>[11] Zgodnie z definicją dostępną na stronie: jest to: „Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym</p>			<p>[17] Zgodnie z definicją dostępną na stronie: https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno jest to: „Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).”. Wnioskodawca ma zapewnić informację jaka metoda, rozwiązanie, produkt jest w jego sytuacji innowacyjny, mając na uwadze wskazaną definicję.</p> <p>[18] j.w</p> <p>[19] Zgodnie z definicją dostępną na stronie: https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno jest to: „Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badaw-</p>
---	--	--	--

	<p>charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).". Wnioskodawca ma zapewnić informację jaka metoda, rozwiązanie, produkt jest w jego sytuacji innowacyjny, mając na uwadze wskazaną definicję.</p> <p>[12] Jw.</p>			<p>czo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).". Wnioskodawca ma zapewnić informację jaka metoda, rozwiązanie, produkt jest w jego sytuacji innowacyjny, mając na uwadze wskazaną definicję.</p> <p>[20] j.w</p>
11.	<p>III.2</p> <p>Kryteria premiuja projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie.</p>	<p><i>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne</i></p>	<p><i>[premiujące]</i></p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest, czy przewidziano realizację działań, prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>3 pkt - jeśli przewidziano realizację działań, prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie.</p>

12.	<p>III.3</p> <p>Kryteria premiuja projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe¹³ godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.</p>	-	-	<p>IZ nie uwzględniło w kryteriach rekomendacji III.3 ze względu na brak możliwości weryfikacji czy udzielane świadczenia będą wykraczały poza dotychczasowe godziny przyjmowania pacjentów.</p>
13.	<p>III.4</p> <p>Kryteria premiuja podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).</p> <p>III.5</p>	<i>Efekt synergii</i>	<p><i>[premiujące]</i></p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy działania przewidziane w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania</p>

	Kryteria premują synergię z projektami współfinansowanymi z EFS/EFSA.			<p>Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania);</p> <p>1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków krajowych lub innych źródeł</p> <p>1 pkt – w projekcie wykorzystana będzie wiedza i doświadczenie podmiotów z zagranicy, w tym z wiodących ośrodków medycznych i naukowych</p> <p>1 pkt – podmiot realizujący projekt brał udział w projekcie międzynarodowym/transgranicznym (np. Interreg, Interreg Europa), a zdobyta tam wiedza i doświadczenie zostanie wykorzystane w projekcie</p> <p>1 pkt - projekt wykazuje komplementarność względem Programu "UE dla zdrowia" lub "Horyzont Europa"</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy oferuje zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej). [REKOM. III.4]</p> <p>1 pkt – w projekcie wykazano synergię z innymi projektami współfinansowanymi z EFS/EFSA [REKOM. III.5]</p>
Rekomendacje 13/2023 op. Długoterminowa				
1.	I.1	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR.

	<p>1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, -Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [1] kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam [2] (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych. 			<p>Nabór dedykowany opiece długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej będzie wzmacniać zdeinstytucjonalizowane formy tej działalności.</p> <p>Zastosowany zostanie warunek dostępu w tym przedmiocie oraz stosowne zapisy w regulaminie naboru.</p>
--	--	--	--	---

	<p>[1] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 3 Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027</p> <p>[2] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 4b Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027</p>			
2.	<p>I.2</p> <p>Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać</p>	<i>Nie dotyczy</i>	<i>Nie dotyczy</i>	<p>Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR. Nie dotyczy usług w społeczności lokalnej.</p> <p>Rekomendacja odnosi się stricte do wsparcia w ramach EFS+.</p>

	<p>się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p>			
3.	<p>I.3</p> <p>Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świad-</p>	<i>Nie dotyczy</i>	<i>Nie dotyczy</i>	<p>Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR. Nie dotyczy finansowania usług zdrowotnych.</p> <p>Rekomendacja odnosi się stricte do wsparcia w ramach EFS+.</p>

	czonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.			
4.	<p>I.4</p> <p>Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).</p> <p>I.5</p> <p>Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.</p> <p>I.6</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR. Nie dotyczy RPZ.

	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.			
5.	<p>II.1</p> <p>Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>IV.1</p> <p>Kryteria premią projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>	<i>Nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR. <i>Rekomendacja odnosi się stricte do wsparcia w ramach EFS+.</i>

6.	<p>II.2</p> <p>Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej, udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</p> <p>V.4</p> <p>Kryteria premiują projekty przewidujące wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w szczególności funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające następujące formy wsparcia:</p>	<p><i>Elementy wzmacniające efektywność</i></p>	<p>[premiujące]</p> <p><i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</i></p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będą następujące kwestie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej – 1 pkt; – podmiot opiera swoją działalność na indywidualnych planach opieki – 1 pkt; [REKOM. II.2] – przewidziano działania informacyjne (udostępnianie i przekazywanie informacji) na temat dostępnych usług opieki długoterminowej, w tym działania zwiększające świadomość i umiejętności w zakresie używania nowych technologii, osławiania pacjentów i ich opiekunów co do korzystania z nowoczesnych rozwiązań – 1 pkt; – w podmiocie świadczącym opiekę długoterminową/ paliatywną / hospicyjną przewidziano funkcjonowanie interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, z których podopieczni mogliby skorzystać w miejscu opieki – np. w domu (np. funkcjonujących w postaci wyjazdowych zespołów interdyscyplinarnych, które zwiększą dostępność opieki dla osób wykluczonych, niemogących korzystać ze stacjonarnych form opieki) – 1 pkt; – podmiot świadczący opiekę długoterminową /paliatywną / hospicyjną ma w ofercie możliwość skorzystania z opieki krótkoterminowej, doraźnej – 1 pkt; – podmiot udziela wsparcia dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi (np. funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe) - 1 pkt [REKOM. V.4] <p>Maksymalnie można uzyskać 6 pkt</p>
----	--	---	---	---

	usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe.			
7.	III.1 Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	<i>Nie dotyczy</i>		Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR. Nie przewidujemy ograniczeń w tym zakresie.
8.	III.2 Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.	<i>Efekt synergii</i>	[premiujące] <i>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowe – dotyczy wszystkich typów projektów</i>	W ramach kryterium weryfikowane jest czy działania przewidziane w projekcie 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. 1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania); 1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków krajowych lub innych źródeł;

				<p>1 pkt – w projekcie wykorzystana będzie wiedza i doświadczenie podmiotów z zagranicy, w tym z wiodących ośrodków medycznych i naukowych;</p> <p>1 pkt – podmiot realizujący projekt brał udział w projekcie międzynarodowym/transgranicznym (np. Interreg, Interreg Europa), a zdobyta tam wiedza i doświadczenie zostanie wykorzystane w projekcie;</p> <p>1 pkt - projekt wykazuje komplementarność względem Programu "UE da zdrowia" lub "Horyzont Europa";</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy oferuje zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej);</p> <p>1 pkt – w projekcie wykazano synergii z innymi projektami współfinansowanymi z EFS/EFS+.</p>
9.	<p>V.1</p> <p>Kryteria premią projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej [3]</p>	<i>Nie dotyczy</i>	<i>Nie dotyczy</i>	<p><i>Nabór dotyczy wsparcia w ramach EFRR.</i></p> <p><i>Rekomendacja odnosi się stricte do wsparcia w ramach EFS+.</i></p>

	[3] Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej			
10.	<p>V.2</p> <p>Kryteria premiują projekty przewidujące partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>	Współpraca z NGO	<p>[premiujące]</p> <p>kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt przewiduje współpracę z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p> <p>Projekt otrzymuje:</p> <p>2 pkt - jeśli przewidziano współpracę z co najmniej dwiema organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>1 pkt - jeśli przewidziano współpracę z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Maksymalnie można otrzymać 2 pkt</p>
11.	V.3	Narzędzia wspierające	[premiujące]	W ramach kryterium weryfikowane jest czy projekt przewiduje:

	<p>Kryteria premiuja projekty przewidujace wytworzenie materialow lub narzedzi informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunow nieformalnych osob potrzebujacych wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materialow szkoleniowych dostępnych on-line).</p> <p>V.5</p> <p>Kryteria premiuja projekty przewidujace wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia uslug np. telemedycyny, systemow przywoławczych, zdalnych systemow monitorowania w udzielaniu uslug zdrowotnych w środowisku lokalnym.</p> <p>V.6</p> <p>Kryteria premiuja projekty zakładające - jako element</p>		<p>kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wytworzenie materialow lub narzedzi informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunow nieformalnych osob potrzebujacych wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materialow szkoleniowych dostępnych on-line) – 2 pkt; - wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia uslug np. telemedycyny, systemow przywoławczych, zdalnych systemow monitorowania w udzielaniu uslug zdrowotnych w środowisku lokalnym – 2 pkt - dzialania podnoszace kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej – 2 pkt - realizacje wsparcia rowniez w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty – 2 pkt
--	---	--	--	---

	<p>projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.</p> <p>V.7</p> <p>Kryteria premiuja projekty przewidujace realizacje wsparcia rowniez w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p>			
--	--	--	--	--

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium		Rodzaj kryterium	Uwagi
nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		kryterium dostępu/ premiujące	projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
Formalne ogólne 0/1 – dotyczą wszystkich projektów finansowanych z EFRR			
1	Terminowość złożenia uzupełnienia wniosku	[dostępu] formalne	Czy uzupełnienie wniosku złożono w terminie wskazanym w wezwaniu.

2	Poprawność formalna wniosku o dofinansowanie i załączników	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wypełniono wszystkie wymagane pola wniosku? (nie dotyczy pól objętych walidacją oraz wypełnianych automatycznie; ocenie podlega, czy każde z wymaganych pól wypełniono treścią lub wybrano jedną z dostępnych opcji – bez analizy samych zapisów), • Czy wniosek nie zawiera błędów rachunkowych/omyłek pisarskich? • Czy wniosek zawiera wszystkie informacje na temat projektu niezbędne do oceny kryteriów w tym wymagane analizy wskazane w instrukcji wypełniania wniosku? Czy informacje są spójne? • Czy załączniki wymagane regulaminem wyboru projektów zostały dołączone? • Czy ww. załączniki są możliwe do odczytania/otwarcia? • Czy ww. załączniki są wypełnione poprawnie, czytelnie?
3	Kwalifikowalność podmiotowa	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca wpisuje się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów? • Czy wszyscy partnerzy (jeśli występują) wpisują się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie wyboru projektów (nie dotyczy ppp)? • Czy wnioskodawca oraz partnerzy nie zostali wykluczeni z możliwości aplikowania na podstawie odrębnych przepisów prawa (np. firmy współpracujące z Rosją)? • Czy wnioskodawca posiada osobowość prawną bądź zdolność do podejmowania czynności prawnych?
4	Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	[dostępu]	W ramach kryterium weryfikowane będzie:

		formalne	<ul style="list-style-type: none"> • Czy projekt wpisuje się w typ/typy projektu/ działanie podlegające dofinansowaniu w ramach naboru (określone w regulaminie wyboru projektów)? • Czy projekt znajduje się na liście przedsięwzięć priorytetowych w Kontrakcie Programowym dla Województwa Śląskiego (dot. projektów w trybie niekonkurencyjnym)? • Czy projekt wynika ze strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych lub strategii rozwoju ponadlokalnego pełniące funkcję strategii ZIT oraz czy jest projektem zintegrowanym? (dotyczy projektów realizowanych w naborach, organizowanych w oparciu o instrument terytorialny ZIT) ? Przez wynikanie ze strategii rozumie się umieszczenie projektu na liście projektów, zgodnej z art. 34, ust.15 pkt.3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 • Czy projekt nie został zakończony/lub w pełni wdrożony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie? • Czy założenia projektu są zgodne z warunkami/wymogami konkursu zawartymi w regulaminie wyboru projektów? • Czy założenia projektu są zgodne z celem działania oraz limitami i ograniczeniami wskazanymi w programie FE SL 2021-2027, regulaminie wyboru projektów oraz w opisie działania w SZOP (właściwy na dzień ogłoszenia naboru) albo w ramach kwalifikowalności kosztów? • Czy projekt jest zgodny z Lokalną Strategią Rozwoju - jeśli dotyczy
--	--	----------	---

5	Zgodność projektu z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis	[dostępu] formalne	<p>W ramach projektu weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca dokonał w sposób właściwy analizy projektu pod kątem przesłanek wynikających z art. 107 ust. 1 TFUE? • Czy projekt spełnia wszelkie warunki, wynikające z właściwych aktów normatywnych, regulujących udzielanie danej kategorii pomocy, w tym: • Czy Wnioskodawca wybrał prawidłową podstawę prawną udzielenia pomocy, oraz prawidłowo przyporządkował wydatki do wybranej podstawy? (jeśli dotyczy) • Czy Wnioskodawca nie rozpoczął prac przed złożeniem wniosku? „Rozpoczęcie prac” oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, niezależnie od tego, co nastąpi najpierw? (dotyczy w przypadku, gdy wybrana podstawa udzielenia pomocy wymaga zastosowania efektu zachęty/ uzależnienia spełnienia efektu zachęty od złożenia wniosku przed rozpoczęciem robót); • Czy wszystkie koszty kwalifikowalne wpisują się w daną podstawę prawną (w tym odpowiedni scenariusz)? • Czy Wnioskodawca prawidłowo ustalił intensywność wsparcia dla wydatków objętych daną podstawą prawną? /tj., zgodnie z odpowiednim scenariuszem/ odpowiednią literą / poprawnymi wyliczeniami/? • Czy wkład własny wolny jest od innego wsparcia publicznego (jeśli dotyczy)?
---	--	---------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy montaż finansowy spełnia zasady kumulacji pomocy? • Czy Wnioskodawca wykazał spełnienie innych (jeśli występują) warunków wynikających z danej podstawy prawnej? • Czy Wnioskodawca prawidłowo wypełnił Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis i/lub Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis? • Czy Wnioskodawca dołączył Zaświadczenie/oświadczenie dotyczące pomocy de minimis (jeśli dotyczy) <p>Czy w przypadku pomocy udzielonej w oparciu o rozporządzenie 651/2014: przedsiębiorca nie znajduje się w trudnej sytuacji?</p>
6	Poprawność określenia działań informacyjno - promocyjnych w projekcie	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <p>Czy działania informacyjno- promocyjne są zgodne z zaleceniami/zasadami w tym zakresie, w szczególności z zasadami wskazanymi w art. 50 rozporządzenia 2021/1060?</p> <p>Czy beneficjent we wniosku wskazał:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nietechniczny tytuł projektu, • streszczenie działań promocyjnych projektu, <p>adres strony internetowej/profilu mediów społecznościowych, na których projekt będzie promowany?</p>
7	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju w tym zasadą „nie czynić poważnych szkód (DNSH)	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <p>Czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2021/1060. tj. czy promuje wymogi ochrony środowiska, m.in. efektywne i racjonalne gospodarowanie zasobami, dostosowanie do zmian</p>

			<p>klimatu oraz łagodzenie wpływu jego skutków, ochronę różnorodności biologicznej?</p> <p>W celu określenia powyższego, niezbędne będzie wykazanie istotnego wkładu w realizację co najmniej jednego z celów środowiskowych określonych w art. 9 zgodnie z art. 10–16 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088.</p> <p>Czy projekt jest zgodny z zasadą "nie czyn poważnych szkód", tj. czy nie będzie wyrządzał poważnych szkód dla żadnego z celów środowiskowych, określonych w art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088?</p> <p>Potwierdzając spełnienie zgodności projektu z zasadą DNSH należy odnieść się do zapisów dokumentu stanowiącego załącznik nr 6 do „Prognozy oddziaływania na środowisko dla projektu Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027”, tj. do analizy dotyczącej wpływu poszczególnych działań wspieranych w programie na wszystkie cele środowiskowe wskazane w wyżej wymienionym rozporządzeniu.</p> <p>Dodatkowo zgodność projektu z zasadą DNSH będzie weryfikowana na podstawie deklaracji dotyczącej zgodności projektu z celami dla jednolitych części wód oraz deklaracji organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000 a także dokumentacji dot.</p>
--	--	--	---

			oceny oddziaływania na środowisko (jeśli dotyczy), pozwoleń inwestycyjnych i wynikających z nich warunków (pozwolenie na budowę, ZRID, pozwolenie wodnoprawne itd.), (w przypadku inwestycji dla których istnieje obowiązek pozyskania wymienionej przykładowo dokumentacji). W przypadku braku zezwoleń inwestycyjnych w momencie aplikowania badanie zostanie przeprowadzone na podstawie opisu zaplanowanych do uzyskania zezwoleń wraz z deklaracją, iż zostaną zastosowane wszelkie obowiązki nakładane w ramach przedmiotowych zezwoleń.
8	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu	[dostępu] formalne	<p>Weryfikacja polega na ocenie czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu, a także czy jest zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01), tj. czy w projekcie przewidziano działania na rzecz łagodzenia zmian klimatu oraz przystosowania do tych zmian. Przez powyższe rozumie się proces mający na celu zapobieganie podatności infrastruktury na potencjalne długoterminowe skutki zmian klimatu, przy jednoczesnym zapewnieniu przestrzegania zasady „efektywności energetycznej przede wszystkim” oraz zgodności poziomu emisji gazów cieplarnianych wynikających z projektu z celem osiągnięcia neutralności klimatycznej w 2050 r.</p> <p>Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie.</p>

9	Zgodność projektu z zasadą „zanieczyszczający płaci”	[dostępu] formalne	<p>Spełnienie zasady „zanieczyszczający płaci” wymaga, aby zanieczyszczający pokrywali koszty spowodowanego przez siebie zanieczyszczenia lub szkody w środowisku, w tym koszty środków wprowadzonych w celu zapobieżenia i zaradzenia temu zanieczyszczeniu i szkodzie oraz ich kontroli, a także koszty ponoszone w związku z tym przez społeczeństwo. Dotyczy to w szczególności zanieczyszczeń przemysłowych, zanieczyszczeń wody i gleby oraz gospodarowania odpadami.</p> <p>Przyjmuje się, iż zasada „zanieczyszczający płaci” jest spełniona w przypadku, gdy właścicielem obszaru/terenu „zanieczyszczonego”, na którym prowadzone są prace objęte projektem jest organ administracji publicznej (np. jst, państwowe jednostki organizacyjne posiadające lub nieposiadające osobowości prawnej, organy administracji zespolonej i niezespolonej) lub gdy władztwo tego obszaru/terenu powierzone zostało takiemu podmiotowi. W tym ujęciu organ administracji publicznej nie jest traktowany jako „zanieczyszczający”. Przesłanką takiego podejścia jest założenie, że ww. podmiot publiczny przejmując własność (lub władztwo) terenu „zanieczyszczonego” był świadomy konieczności przeprowadzenia działań niwelujących „zanieczyszczenie”, ponieważ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie było możliwe ustalenie podmiotu, który spowodował „zanieczyszczenie”, • nie było/jest możliwe pociągnięcie do odpowiedzialności podmiotu gospodarczego, od którego obszar/teren ten został przejęty np. z uwagi na jego upadłość lub niewypłacalność, a wobec niemożności wyegzekwowania od podmiotu zobowiązanego do usunięcia odpadów, powinien sam usunąć te odpady,
---	--	---------------------------	---

			<ul style="list-style-type: none"> • podmiot gospodarczy nie został prawnie zobowiązany do podjęcia takich działań w okresie prowadzenia działalności lub po jej zaprzestaniu. <p>Sposób weryfikacji [0/1]:</p> <p>Wnioskodawca jest organem administracji publicznej, który jest właścicielem obszaru/terenu objętego projektem lub posiada władztwo tego terenu - 1 (kryterium spełnione),</p> <p>Wnioskodawca niebędący organem administracji publicznej przedstawił dokumenty świadczące o wyczerpaniu wszelkich środków prawnych (odwołania, rekompensaty, wyroki sądowe) związanych z wystąpieniem o zadośćuczynienie szkody w środowisku lub likwidacji zanieczyszczenia (np. wystąpiono do zakładu górniczego lub SRK o naprawę szkody).</p> <p>Jeśli podjęte środki prawne nie doprowadziły do osiągnięcia zamierzonego efektu uznaje się wówczas, że Wnioskodawca nie jest traktowany jako „zanieczyszczający” oraz, że wsparcie środkami FE SL jest możliwe i uzasadnione.</p> <p>[Wnioskodawca przedstawił wymagane dokumenty – 1 (kryterium spełnione), 0 (brak spełnienia kryterium) – brak przedstawienia stosownych dokumentów]</p> <p>lub</p> <p>Wnioskodawca niebędący organem administracji publicznej przedstawił niezależną ekspertyzę potwierdzającą, że identyfikacja podmiotu „zanieczyszczającego” nie jest jednoznacznie możliwa (przeprowadzono postępowanie, w toku którego podjęto próbę ustaleń co do podmiotu zobowiązanego do likwidacji zanieczyszczenia lub naprawy</p>
--	--	--	---

			<p>szkody w środowisku), a teren/obszar objęty projektem mimo to wymaga podjęcia działań naprawczych. Uznaje się wówczas, że Wnioskodawca nie jest traktowany jako „zanieczyszczający” oraz, że wsparcie środkami FE SL jest możliwe i uzasadnione.</p> <p>[Wnioskodawca przedstawił wymagane dokumenty – 1 (kryterium spełnione), 0 (brak spełnienia kryterium) – brak przedstawienia stosownych dokumentów]</p> <p>lub</p> <p>W odniesieniu do gruntów leśnych i rolnych (ust. z dnia 3 lutego 1995 r. o ochronie gruntów rolnych i leśnych) – na podstawie dokumentów uzyskanych od właściwego miejscowo Starosty powiatowego:</p> <p>3. decyzji o zakończeniu rekultywacji</p> <p>lub</p> <p>4. zaświadczenia – stanowiącego, że grunty (obszar/teren) nie były objęte koniecznością przeprowadzenia rekultywacji</p> <p>Uznaje się, że Wnioskodawca nie jest traktowany jako „zanieczyszczający” ponieważ zgodnie z prawem dla terenu/obszaru objętego projektem nie istniał obowiązek prawny likwidacji zanieczyszczenia (tu: przeprowadzenia działań rekultywacyjnych), a zatem nie istnieje też podmiot, który doprowadził do takiego zanieczyszczenia (lit. b) lub potwierdzono, że wszelkie zobowiązania „zanieczyszczającego” zostały spełnione (lit. a). W obu przypadkach wsparcie środkami FE SL jest możliwe i uzasadnione.</p> <p>Wnioskodawca przedstawił wymagane dokumenty – 1 (kryterium spełnione), 0 (brak spełnienia kryterium) – brak przedstawienia stosownych dokumentów</p>
--	--	--	--

10	Zgodność projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn	[dostępu] formalne	<p>Przez zgodność z zasadą równości kobiet i mężczyzn należy rozumieć pozytywny lub neutralny wpływ projektu na tę zasadę.</p> <p>Pozytywny wpływ to z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć.</p> <p>Neutralność projektu w stosunku do zasady równości kobiet i mężczyzn dopuszczalna jest tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za adekwatne i wystarczające.</p> <p>W przypadku negatywnego wpływu na realizację zasady równości kobiet i mężczyzn kryterium zostanie uznane za niespełnione.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p>
11	Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami	[dostępu] formalne	<p>Przez zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami należy rozumieć pozytywny wpływ projektu na realizację tej zasady, czyli 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, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w art. 9 Roz-</p>

			<p>porządzenia 2021/1060 – zgodnie ze standardami dostępności stanowiącymi załącznik do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. Przy konstrukcji założeń projektu należy uwzględnić uniwersalne projektowanie (np. poprzez standardy dostępności) lub jeśli to niemożliwe – racjonalne usprawnienie (oba zdefiniowane w ww. Wytycznych).</p> <p>W przypadku nowych produktów projektów (np. zasobów cyfrowych, środków transportu, infrastruktury, usług) muszą one być zgodne z zasadami uniwersalnego projektowania – co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027. W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych^[1](m.in. przebudowa^[2], rozbudowa^[3]), zastosowanie standardów dostępności jest obowiązkowe, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.</p> <p>W przypadku projektów, w których występował będzie produkt neutralny pod względem zasady równości szans i niedyskryminacji, zasada niedyskryminacji zostanie zapewniona na poziomie zarządzania projektem i dostępności cyfrowej dokumentacji projektowej publikowanej na stronach zgodnych z WCAG 2.1, nawet w przypadku braku kwalifikowalności takich wydatków w projekcie.</p> <p>W przypadku typów projektów, do których nie mają zastosowania standardy dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027 - weryfikacja zapewnienia dostępności produktów (usług) może odbywać się poprzez spełnienie dodatkowych wymagań w tym zakresie, które zostaną wskazane przez ION w regulaminie naboru.</p> <p>W przypadku negatywnego lub neutralnego wpływu projektu na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla</p>
--	--	--	--

			<p>osób z niepełnosprawnościami, kryterium zostanie uznane za niespełnione.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.</p> <p>^[1] W przypadku modernizacji dostępność dotyczy tych elementów budynku, które były przedmiotem finansowania z funduszy unijnych.</p> <p>^[2] Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.</p> <p>^[3] Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów.</p>
12	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.	[dostępu] formalne	Przez zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, pod kątem zgodności z prawami i wolnościami określonymi w Karcie Praw Podstawowych, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych. Żaden aspekt

			<p>projektu, jego zakres oraz sposób jego realizacji nie może naruszać zapisów Karty.</p> <p>Wsparcie polityki spójności będzie udzielane wyłącznie projektom i beneficjentom, którzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060. Wymagane będzie wskazanie przez wnioskodawcę deklaracji we wniosku o dofinansowanie (oraz przedłożenie oświadczenia na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie), że również do tej pory nie podjął żadnych działań dyskryminujących / uchwał, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, nie zostały opublikowane wyroki sądu ani wyniki kontroli świadczące o prowadzeniu takich działań, nie rozpatrzono pozytywnie skarg na wnioskodawcę w związku z prowadzeniem działań dyskryminujących oraz nie podano do publicznej wiadomości niezgodności działań wnioskodawcy z zasadami niedyskryminacji. Dotyczy to wszystkich wnioskodawców, w szczególności JST, a w przypadku, gdy wnioskodawcą jest podmiot kontrolowany przez JST lub od niej zależny, wymóg dotyczy również tej JST. W przeciwnym razie wsparcie w ramach polityki spójności nie może być udzielone.</p> <p>Dla wnioskodawców i oceniających mogą być pomocne Wytoczne Komisji Europejskiej dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, w szczególności załącznik nr III.</p>
13	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012	[dostępu] formalne	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu.

	r. poz. 1169, z późn. zm.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.		Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, zwłaszcza zapisów z części dot. realizacji zasad horyzontalnych.
14	Zgodność projektu z zasadą deinstytucjonalizacji	[dostępu] formalne	<p>Wsparcie będzie udzielane wyłącznie projektom zgodnym z zasadą deinstytucjonalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w zakresie CP4: inwestycje infrastrukturalne w placówki świadczące całodobową opiekę długoterminową w instytucjonalnych formach nie będą wspierane; • w zakresie wszystkich CP: jeśli inwestycja dotyczy infrastruktury obszaru usług edukacyjnych, społecznych i zdrowotnych – weryfikacji podlega, czy inwestycja jest zgodna z: <p>zapisami art. 9 Rozporządzenia 1060/2021, wymogami Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (w szczególności art.19), w tym Komentarzami Ogólnymi 4 i 5 oraz uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, z należytym poszanowaniem zasad równości, wolności wyboru, prawa do niezależnego życia, dostępności i zakazu wszelkich form segregacji;</p> <p>strategią deinstytucjonalizacji, Kartą Praw Podstawowych, Europejskim Filarem Praw Społecznych, Strategią na rzecz praw osób niepełnosprawnych 2021-2030, Konwencją ONZ o Prawach Dziecka (w szczególności art. 20 i 21).</p> <p>W ocenie Instytucja Zarządzająca korzystać będzie z definicji zawartych w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

15	Prawidłowość zawarcia partnerstwa – w tym partnerstwa publiczno - prywatnego (jeśli dotyczy)	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy przedstawiono zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie, w tym podział obowiązków związanych z utrzymaniem projektu co najmniej w okresie trwałości, • Czy załączono załącznik: podpisana umowa partnerstwa (dotyczy partnerstwa zawartego zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 • Czy w przypadku projektu partnerskiego, dochowano wszystkich obowiązków wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, <p>Czy w przypadku projektu hybrydowego, dochowano wszystkich obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r., oraz art. 40. 1. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 oraz z ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r (Dz.U. z 2022 r. poz. 407) o partnerstwie publiczno –prywatnym (Rozdział 1a-4)?</p>
16	Wynikanie projektu z aktualnego i pozytywnie zaopiniowanego programu rewitalizacji (jeśli dotyczy)	[dostępu] formalne	<p>Wynikanie z programu rewitalizacji jest obligatoryjne dla projektów aplikujących o dofinansowanie w ramach działań 9.3 Rewitalizacja obszarów miejskich oraz 9.5 Rewitalizacja obszarów wiejskich. W przypadku projektów aplikujących o dofinansowanie w ramach innych działań niż 9.3 i 9.5, ocena wynikania projektu z programu rewitalizacji badana jest tylko dla tych projektów, które we wniosku o dofinansowanie deklarują się jako projekty rewitalizacyjne.</p> <p>Przedmiotem oceny formalnej jest potwierdzenie:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy program rewitalizacji, zatwierdzony został nie później niż dzień złożenia wniosku o dofinansowanie i znajduje się w Wykazie Gminnych Programów Rewitalizacji Województwa Śląskiego w ramach FE SL 2021-2027? • Czy projekt znajduje się na liście planowanych podstawowych/ogólnej charakterystyki pozostałych przedsięwzięć rewitalizacyjnych określonych w programie rewitalizacji? • Czy projekt znajduje się na obszarze/podobszarze rewitalizacji (z zastrzeżeniem zastosowania art. 15 ust.3 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji), lokalizacja projektu będzie weryfikowana przy pomocy narzędzia Otwartego Regionalnego Systemu Informacji Przestrzennej Województwa Śląskiego (ORSIP 2.0 lub jego aktualizacja)? • Czy lokalizacja projektu (nr działki, adres) nie uległa zmianie w stosunku do lokalizacji podanej w programie rewitalizacji, lokalizacja projektu będzie weryfikowana przy pomocy narzędzia Otwartego Regionalnego Systemu Informacji Przestrzennej Województwa Śląskiego (ORSIP 2.0 lub jego aktualizacja)? • Czy zakres zadań projektu wskazanego we wniosku o dofinansowanie nie uległ zmianie w stosunku do zakresu zadań projektu wskazanego w programie rewitalizacji (dotyczy projektów podstawowych)? <p>Dopuszcza się realizację części projektu (np. poprzez etapowanie inwestycji) wskazanego w programie rewitalizacji, o ile część projektu bę-</p>
--	--	--	--

			<p>dzie stanowić autonomiczną całość pod względem wykonalności i zapewnienia funkcjonalności całości zamierzenia inwestycyjnego. W przypadku projektu, którego realizacja wykracza poza obszar rewitalizacji, weryfikacji podlegać będzie informacja zawarta w programie rewitalizacji ukazująca zasadność takiego działania.</p>
17	Funkcjonowanie infrastruktury w okresie trwałości	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy prawidłowo określono okres trwałości (3/5 lat / Nie dotyczy)? <p>Czy opisano założenia dotyczące utrzymania celów i trwałości, odpłatne świadczenie usług. Czy opisy są zrozumiałe, logiczne i jednoznaczne?</p>
18	Poprawność informacji dot. zadań w projekcie	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy nazwa zadania jest adekwatna i odpowiada zakresowi rzeczowemu zadania? • Czy informacje podane w polu „Opis i uzasadnienie zadania, opis działań planowanych do realizacji w ramach zadań / określenie realizatora” są wystarczające i adekwatne do identyfikacji zakresu rzeczowego zadania? <p>Czy wskazano realizatora przy poszczególnych zadaniach?</p>
19	Kwalifikowalność wydatków	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wydatki zostały/zostaną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków? tj. czy w przypadku wydatków już poniesionych, żaden z wydatków nie został poniesiony przed 1 stycznia 2021?

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy w przypadku wydatków zaplanowanych do poniesienia, zostaną one poniesione najpóźniej 31 grudnia 2029 r. • Czy wydatki są zgodne z zasadami kwalifikowalności wydatków określonymi w programie FE SL 2021-2027, regulaminie naboru / wytycznych / zasadach wsparcia, określonych przez IZ, obowiązujących w dniu ogłoszenia naboru? • Czy wydatki są logicznie powiązane i wynikają z zaplanowanych prac? • Czy w ramach zadań dotyczących kosztów bezpośrednich nie ujęto wydatków stanowiących koszty pośrednie? • Czy wybrano poprawną kategorię kosztu? • Czy poprawnie wskazano kategorię limitowaną przy poszczególnych wydatkach? • Czy wydatki nie przekraczają limitów (w przypadku obowiązywania limitu; dotyczy także kosztów pośrednich)? <p>Czy w przypadku zaznaczenia we wniosku możliwości odzyskania podatku VAT, koszt z tego tytułu został uznany za niekwalifikowalny? (dotyczy projektów powyżej 5 mln EUR)</p>
20	Poprawność określenia poziomu dofinansowania oraz kosztów projektu (badane na moment składania wniosku)	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca prawidłowo określił minimalny wkład własny jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli określono w regulaminie wyboru projektów)? • Czy wnioskodawca prawidłowo określił minimalną i maksymalną wartość projektu (jeśli określono w regulaminie wyboru projektów)?

			<ul style="list-style-type: none"> • Czy wnioskodawca prawidłowo określił minimalną i maksymalną wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli określono w regulaminie wyboru projektów)? • Czy wnioskodawca prawidłowo określił poziom dofinansowania z uwzględnieniem dochodu w projekcie (jeśli odpowiednie wytyczne wymagają uwzględniania dochodu przy ustalaniu wielkości dofinansowania)? • Czy wnioskowane dofinansowanie nie przekracza alokacji przeznaczonej na nabór/maksymalnej kwoty dofinansowania dla projektu wskazanej w regulaminie (na moment złożenia wniosku)? • Czy poprawnie wskazano źródło finansowania wkładu własnego?
21	Poprawność doboru wskaźników projektu oraz ich wartości	[dostępu] formalne	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy wskaźniki zostały dobrane odpowiednio do zakresu i efektów projektu? • Czy wnioskodawca wybrał możliwe do zrealizowania wskaźniki, oznaczone w regulaminie wyboru projektów? (czy nie brakuje wskaźnika) • Czy zgodnie z załącznikiem nr 2 do regulaminu naboru wskazano: sposób szacowania wartości wskaźników, właściwy (prawidłowy) termin osiągnięcia oraz sposób pomiaru wskaźników, dokument rozliczający wskaźniki (narzędzia pomiaru), sposób monitorowania wskaźników w trwałości (jeśli dotyczy). Czy opisy są zrozumiałe, logiczne i jednoznaczne? • Czy informacje dot. wskaźników zawarte we wniosku i załącznikach są spójne?
Merytoryczne ogólne 0/1 – dotyczą wszystkich projektów finansowanych z EFRR			

1	Właściwie przeprowadzona analiza finansowa i ekonomiczna	[dostępu] merytoryczne 0/1	<p>W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poprawność założeń i obliczeń – analiza i ocena zasadności i realności założeń przyjętych do analizy finansowej oraz poprawności w tym spójności przygotowanych kalkulacji; • zasadność ponoszenia nakładów odtworzeniowych nakłady te muszą mieć charakter niezbędny dla zapewnienia operacyjności projektu w przyjętym okresie odniesienia. Wnioskodawca szczegółowo uzasadnia w polu opisowym analizy konieczność poniesienia tych nakładów dla zapewnienia operacyjności projektu. Ocenie podlega, czy opis ten potwierdza zasadność poniesienia nakładów odtworzeniowych; • zasadność zastosowania innej metody liczenia wartości rezydualnej aniżeli opartej o wartość przepływów pieniężnych. Wnioskodawca uzasadnia w polu opisowym analizy zastosowanie metody liczenia wartości rezydualnej innej niż metody opartej o wartość przepływów pieniężnych. Ocenie wówczas podlega, czy opis ten potwierdza zasadność zastosowania innej metody niż wskazane w Wytycznych dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027. • uwzględnienie w analizie ekonomicznej uwarunkowań rynkowych branży oraz specyfikę projektu, opierając się o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty. <p>Badanie analizy finansowej i ekonomicznej ma miejsce na etapie oceny projektu na podstawie założeń wskazanych przez wnioskodawcę.</p>
2	Efektywność inwestycji	[dostępu] merytoryczne 0/1	<p>Ocena w ramach kryterium ma na celu zweryfikować, czy projekt spełnia wymagania art. 73 ust. 2 lit. „c” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. tj. zapewnia, że wybrana operacja odzwierciedla najkorzystniejszą relację między kwotą wsparcia, podejmowanymi działaniami i osiąganymi celami.</p>

			<p>Opis sposobu weryfikacji kryterium:</p> <p>1. Na podstawie wyliczonych wskaźników efektywności finansowej ocenia się, czy bieżąca wartość przyszłych przychodów pokrywa bieżącą wartość kosztów projektu. W takim wypadku co do zasady inwestycja może sama się finansować, a wsparcie z funduszy nie jest zasadne. Zasadniczo dla projektu wymagającego dofinansowania z funduszy UE finansowa bieżąca wartość netto inwestycji przed otrzymaniem wkładu z UE powinna mieć wartość ujemną, a finansowa stopa zwrotu z inwestycji – niższą od stopy dyskontowej użytej w analizie finansowej.</p> <p>Wyjątek od tej zasady może wynikać ze specyfiki projektu np. oszczędności w projektach dot. podniesienia efektywności energetycznej budynków, znacznego poziomu ryzyka związanego z wysokim poziomem innowacyjności, jak również faktu objęcia projektu pomocą publiczną. Ekspert bazując na doświadczeniu i wiedzy merytorycznej w zakresie ocenianego obszaru, dokonuje weryfikacji czy odstępstwo od w/w zasady jest uzasadnione.</p> <p>Odstępstwem od badania wskaźników efektywności finansowej będą inwestycje o całkowitym koszcie kwalifikowanym poniżej 50 mln zł, w następujących działaniach:</p> <p>W formule grantowej/parasolowej – działanie 2.6, 10.6</p> <p>Wsparcie dla klimatu – działanie 2.8, 2.9</p> <p>Wzmocnienie potencjału służb ratowniczych – działanie 2.10</p> <p>Ochrona przyrody i bioróżnorodność – działanie 2.14, 2.15</p> <p>Rekultywacja terenów zdegradowanych – działanie 2.16, 10.7</p>
--	--	--	--

			<p>Regionalne Trasy Rowerowe – działanie 3.3,</p> <p>Drogi wojewódzkie – działanie 4.1</p> <p>Drogi powiatowe i gminne – działanie 4.2</p> <p>Szkolnictwo zawodowe prowadzone przez powiaty bądź na zlecenie powiatów – w ramach działania 8.3, 10.14</p> <p>E-zdrowie – działanie 8.5</p> <p>Infrastruktura ochrony zdrowia – działanie 8.6</p> <p>Wsparcie planowania transformacji – działanie 10.10</p> <p>2. Weryfikacji podlega również czy planowane efekty są proporcjonalne w stosunku do planowanych do poniesienia lub zaangażowania nakładów inwestycyjnych, zasobów infrastrukturalnych, ludzkich, etc. bazując na podstawie dostępnych aktów prawnych oraz doświadczenia i specjalistycznej wiedzy. Ocena efektywności projektu dokonywana jest na podstawie założeń projektu oraz zamierzeń wnioskodawcy, opisanych we wniosku o dofinansowanie na etapie oceny projektu przed wyborem do dofinansowania.</p> <p>3. Dodatkowo ekspert weryfikuje czy założone efekty i cele projektu są adekwatne do planowanych nakładów. Ocenie podlega: czy wnioskodawca wybrał najbardziej efektywną metodę osiągnięcia danych celów/efektów; czy zatwierdzony budżet projektu umożliwia osiągnięcie najlepszych efektów względem alternatywnych rozwiązań; na ile zaplanowane działania są niezbędne do realizacji projektu (trafność), czy tworzą efekt synergii, czy generują jedynie koszty (spójność); w jakim stopniu zaplanowane działania i związane z nimi nakłady przyczyniają</p>
--	--	--	---

			<p>się do realizacji celów projektu i osiągnięcia zakładanych efektów (użyteczność).</p> <p>Badanie efektywności inwestycji ma miejsce na etapie oceny projektu na podstawie założeń wskazanych przez wnioskodawcę. Zmiany w projektach dokonywane są na etapie realizacji projektu zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie.</p>
3	Stabilność finansowa i organizacyjna Wnioskodawcy/partnerów/ operatorów do utrzymania trwałości projektu	[dostępu] merytoryczne 0/1	<p>Ocena w ramach kryterium ma na celu zweryfikować, czy projekt spełnia wymagania art. 73 ust. 2 lit. „d” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. tj. czy beneficjent ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania w odniesieniu do operacji obejmujących inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania.</p> <p>Opis sposobu weryfikacji kryterium:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspert weryfikuje, czy Wnioskodawca (w przypadku projektów partnerskich także partner) i/lub operator dysponuje finansową zdolnością, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania w odniesieniu do operacji obejmujących inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania w deklarowanym terminie, zgodnie z założonym planem finansowym. W tym celu brana jest również pod uwagę ocena ryzyka, która ma pokazać, czy określone czynniki ryzyka nie spowodują utraty płynności finansowej lub efektywności ekonomicznej projektu. 2. Analizie podlegają informacje wskazane w analizie finansowej tj. czy wpływy finansowe (źródła finansowania projektu, łącznie z przychodami oraz innymi wpływami) wystarczą na pokrycie wszystkich kosztów, w tym finansowych, rok po roku, na przestrzeni całego okresu odniesienia. Trwałość finansowa inwestycji zostaje potwierdzona, jeśli

			<p>skumulowane przepływy pieniężne netto nie są ujemne we wszystkich latach analizy.</p> <p>Gdy analiza finansowa wykaże deficyt pomiędzy strumieniami przychodzącymi i wychodzącymi do projektu ocenie podlega czy przedstawione uzasadnienie we wniosku o dofinansowanie, jest wiarygodne i pozwoli uznać, iż Wnioskodawca/partner/operator jest w stanie pokryć koszty eksploatacji i utrzymania inwestycji realizowanej w ramach projektu zarówno na etapie inwestycyjnym, jak i operacyjnym.</p> <p>Opis we wniosku powinien dostarczyć informacji jakie zasoby, o ile takie występują, zostaną wykorzystane w projekcie, aby uzupełnić deficyt (jeśli występuje); czy projekt nie generuje ryzyka wystąpienia braku środków pieniężnych. W przypadku, gdy środki finansowe na utrzymanie przedmiotu projektu pochodzić będą od podmiotu zewnętrznego, opis powinien zawierać informację dotyczące zdolności tego podmiotu do wniesienia określonej wielkości środków w prognozowanej wysokości oraz formalne zobowiązanie tego podmiotu do finansowania przedmiotu projektu.</p> <p>3. Analizie podlega również sytuacja finansowa wnioskodawcy/partnera/operatora W tym celu posłużą informacje wskazane we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>4. Weryfikacji podlega także zdolność organizacyjna, techniczna i uwarunkowań prawnych wnioskodawcy/partnera/operatora do utrzymania efektów i rezultatów projektu. Badaniu podlega potencjał organizacyjny i techniczny niezbędny do utrzymania trwałości projektu w tym m.in. posiadanie odpowiednich zasobów ludzkich (organizacyjnych oraz kadrowych), posiadanie odpowiednich zasobów technicznych (np. infrastruktura/zaplecze techniczne), uwarunkowania prawne umożliwiające utrzymanie efektów projektu w okresie trwałości. Źródłem</p>
--	--	--	---

			<p>informacji tym zakresie będzie opis w polu C.1. Założenia dot. utrzymania celów i trwałości.</p> <p>Jeśli po zakończeniu realizacji projektu dofinansowana infrastruktura zostanie przekazana innemu podmiotowi, ocenie podlega opis potencjału organizacyjnego i technicznego tego podmiotu wskazany w e wniosku o dofinansowanie.</p>
4	Realność wskaźników projektu	[dostępu] merytoryczne 0/1	Weryfikacji podlega deklarowana wartość wskaźników produktu i rezultatu, w szczególności: Czy wskaźnik jest prawidłowy (zastosowano prawidłowe wyliczenia, czy jednostka miary jest prawidłowa). Czy zastosowana metodologia pomiaru jest adekwatna do założonego typu projektu (czy przyjęto prawidłowe założenia). Zmiany wartości wskaźników mogą być dokonane zgodnie z zapisami umowy (zmiany takie nie stanowią zmian wpływających na kryterium).
Merytoryczne ogólne punktowane – dotyczą wszystkich projektów finansowanych z EFRR			
5	Stopień przygotowania inwestycji do realizacji	[premiujące] merytoryczne punktowe	Ekspert weryfikuje formalno-prawną gotowość projektu do realizacji poprzez ocenę dołączonych na etapie składania wniosku dokumentów w postaci zezwolenia na inwestycję, przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego
6	Zasięg oddziaływania projektu	[premiujące] merytoryczne punktowe	Ekspert, na podstawie zakresu projektu dokonywać będzie oceny wpływu projektu na otoczenie. W uzasadnieniu dla przyznanych punktów ekspert zobowiązany będzie do wskazania konkretnych przesłanek, którymi kierował się przy ocenie.
7	Wpływ projektu na realizację celów środowisko-klimatycznych UE określonych w dokumencie Europejski Zielony Ład (zasada „Nie czyni poważnych szkód” – DNSH)	[premiujące] merytoryczne punktowe	W ramach kryterium oceniany będzie istotny wkład w realizację celów środowiskowych określonych w Rozporządzeniu PE i Rady 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, tj.:

			<ul style="list-style-type: none"> - łagodzenie zmian klimatu, - adaptacja do zmian klimatu, - zrównoważone wykorzystywanie i ochrona zasobów wodnych i morskich, - przejście na gospodarkę o obiegu zamkniętym, - zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola, - ochrona i odbudowa bioróżnorodności i ekosystemów. Ocena zostanie dokonana na podstawie działań proekologicznych wnoszących istotny wkład w realizację powyższych celów środowiskowych
8	Zastosowanie standardu ochrony drzew	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>W kryterium zostanie poddane ocenie zastosowanie w projekcie standardów ochrony drzew wg informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie:</p> <p>W ramach inwestycji realizowanych na obszarze, gdzie występuje zieleń (drzewa, krzewy, pnącza i inne formy zieleni) zostaną/zostały zastosowane zasady standardów ochrony drzew, opisane np. w opracowaniu: Standard ochrony drzew i innych form zieleni w procesie inwestycyjnym tj. co najmniej zostanie/zostały opracowane: inwentaryzacja dendrologiczna, operat dendrologiczny i projekt ochrony zieleni oraz ustalenia z nich wynikające zostaną/zostały uwzględnione w procesie inwestycyjnym.</p>
9	Dążenie do realizacji założeń Nowego Europejskiego Bauhausu	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>Nowy Europejski Bauhaus (NEB) wyraża ambicję UE tworzenia estetycznych, zrównoważonych i integracyjnych miejsc, produktów i sposobów życia. Ma na celu poprawę życia Europejczyków w innowacyjny i skoncentrowany na człowieku sposób, w tym poprzez modernizację budynków, przestrzeni publicznych i usług.</p>

			<p>Założenia projektowe NEB osadzone są na 3 filarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piękna: są estetyczne, ale także inspirowane sztuką i kulturą, odpowiadające na potrzeby i poprawiające jakość doświadczenia i wrażeń poza samą funkcjonalnością. • Zrównoważonego rozwoju, zgodności z naturą, środowiskiem, • Integracji, włączenia, zachęcania do dialogu między przedstawicielami różnych kultur, dyscyplin, płci i wieku. <p>Założenia te zostały sprecyzowane w poradniku dołączonym do regulaminu naboru.</p> <p>Ekspert oceni czy zastosowane w projekcie rozwiązania wpisują się w ww. założenia.</p>
10	Partnerstwo w projekcie- jeśli dotyczy	[premiujące] merytoryczne punktowe	Ekspert ocenia czy inwestycja realizowana jest w formule projektu partnerskiego - zgodnie z art 39 Ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.
11	Realizacja projektu w formule partnerstwa publiczno-prywatnego (projekt hybrydowy) lub w formule ESCO – jeśli dotyczy.	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>Premiowana będzie realizacja inwestycji jako projektu hybrydowego (PPP) lub w formule ESCO w oparciu o umowę EPC.</p> <p>Projekt hybrydowy – zgodnie z art. 40 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, polega na wspólnej realizacji projektu przez partnerstwo publiczno-prywatne, o którym mowa w art. 2 pkt 15 rozporządzenia ogólnego.</p> <p>Formuła ESCO oznacza realizację projektu we współpracy z przedsiębiorstwem usług energetycznych, które dostarcza usługę poprawiającą efektywność energetyczną u beneficjenta, a wynagrodzenie (zwrot kosztów) za usługę otrzymuje z oszczędności uzyskanych ze</p>

			<p>zmniejszenia kosztów zużywanej energii wynikających z wdrożonych rozwiązań.</p> <p>Umowa EPC (ang. – skrót od energy performance contract). Założenia EPC oznaczają, że wypłata wynagrodzenia dla wykonawcy inwestycji jest uzależniona od tego, czy planowany efekt energetyczny jest rzeczywiście osiągany w poszczególnych latach po zakończeniu prac. W oparciu o umowę EPC współpraca może być realizowana poprzez formułę PPP/ESCO.</p>
12	Wynikanie projektu z aktualnego i pozytywnie zaopiniowanego programu rewitalizacji zamieszczonego w Wykazie Gminnych Programów Rewitalizacji Województwa Śląskiego w ramach FE SL 2021-2027 (jeśli dotyczy)	[premiujące] merytoryczne punktowe	Kryterium zostanie zweryfikowane na etapie oceny wniosku o dofinansowanie na podstawie informacji wskazanej we wniosku o dofinansowanie. Kryterium nie dotyczy działań 9.3 Rewitalizacja obszarów miejskich oraz 9.5 Rewitalizacja obszarów wiejskich.
13	Zastosowanie w projekcie zielonych zamówień publicznych	[premiujące] merytoryczne punktowe	<p>Zielone zamówienia publiczne oznaczają politykę, w ramach której zamawiający włącza kryteria i/lub wymagania ekologiczne do procesu zakupów (procedur udzielania zamówień publicznych) i poszukuje rozwiązań ograniczających negatywny wpływ produktów/usług na środowisko oraz uwzględniających cały cykl życia produktów, a poprzez to wpływa na rozwój i upowszechnienie technologii środowiskowych.</p> <p>W ramach kryterium oceniane będzie zastosowanie „zielonych zamówień publicznych” w postępowaniach zakończonych. Opis zamówienia uwzględniający kwestię „zielonych zamówień publicznych” (np. odwołanie do aspektów/kryteriów środowiskowych /m.in. energooszczędności, surowców odnawialnych i z odzysku, niskiej emisji, niskiego poziomu odpadów/) powinien zostać zawarty we wniosku.</p>

			<p>Przykłady działań dla poszczególnych obszarów tematycznych, których stosowanie zaleca się przy udzielaniu zamówień publicznych (Kryteria KE):</p> <p>https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/zrownowazone-zamowienia-publiczne/zielone-zamowienia/kryteria-srodowiskowe-gpp</p> <p>https://www.gov.pl/web/uzp/kryteria-srodowiskowe-gpp</p>
Merytoryczne specyficzne - dotyczą wszystkich typów projektu w ramach działania 8.6 infrastruktura ochrony zdrowia			
1	Wyroby medyczne i infrastruktura techniczna	<p>[dostępu]</p> <p>Merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy występuje rzeczywiste zapotrzebowanie na wyroby medyczne zaplanowane do zakupu w ramach projektu (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty świadczeń). Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.</p> <p>Ponadto, weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>

2.	Kadra	[dostępu] Merytoryczne specyficzne 0/1	<p>Czy przewidziano w projekcie adekwatny wymiar personelu/kadry do obsługi sprzętu/zapewniającej uzyskanie planowanych efektów, niezbędnej do udzielania świadczeń zdrowotnych korespondujących z przedmiotem projektu.</p> <p>Czy wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.</p>
Merytoryczne specyficzne punktowane - dotyczą wszystkich typów projektów w ramach działania 8.6 Infrastruktura ochrony zdrowia			
1.	Dodatkowe elementy w projekcie wpływające na efektywność	[premiujące] Merytoryczne specyficzne punktowane	<p>W ramach kryterium weryfikowane są wybrane zagadnienia, przekładające się na efektywność działania placówki medycznej.</p> <p>Projekt otrzymuje punkty za:</p> <p>2 pkt - działania inwestycyjne wynikają ze zidentyfikowanych potrzeb, opisanych we wniosku,</p> <p>2 pkt - posiadanie przez podmiot leczniczy na moment aplikowania akredytacji (zgodnie z ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa), lub certyfikatu ISO,</p> <p>2 pkt - w projekcie przewidziano działania wpływające na poprawę jakości obsługi pacjentów oraz przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na realizację świadczeń (zmniejszy się tzw. Lista oczekujących),</p>

			<p>2 pkt – przewidziano jako element projektu szkolenia z obsługi pacjenta i rozwoju kompetencji miękkich – dedykowane personelowi w tym medycznemu (np. profesjonalna obsługa pacjentów),</p> <p>2 pkt - przeprowadzono badanie ankietowe potrzeb pacjentów, a wnioski z ankiet uwzględniono w projekcie.</p>
2.	Efekt synergii	<p>[premiujące]</p> <p>Merytoryczne specyficzne punktowane</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest czy działania przewidziane w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania);</p> <p>1 pkt - działania w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków krajowych lub innych źródeł;</p> <p>1 pkt – w projekcie wykorzystana będzie wiedza i doświadczenie podmiotów z zagranicy, w tym z wiodących ośrodków medycznych i naukowych;</p> <p>1 pkt – podmiot realizujący projekt brał udział w projekcie międzynarodowym/transgranicznym (np. Interreg, Interreg Europa), a zdobyta tam wiedza i doświadczenie zostanie wykorzystane w projekcie;</p> <p>1 pkt - projekt wykazuje komplementarność względem Programu "UE dla zdrowia" lub "Horyzont Europa";</p>

			<p>1 pkt - podmiot leczniczy oferuje zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej);</p> <p>1 pkt – w projekcie wykazano synergię z innymi projektami współfinansowanymi z EFS/EFIS+.</p>
--	--	--	--