

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU

I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

PLAN DZIAŁAŃ MINISTERSTWA ZDROWIA W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2021

Wersja Planu działań (dalej PD)

[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

1/2021

Nazwa Programu Operacyjnego

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osoby upoważnionej do złożenia i podpisania PD

Małgorzata Iwanicka - Michałowicz, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji
tel. 538 890 356, e-mail: m.iwanicka@mz.gov.pl

Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych

imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osób właściwych merytorycznie w zakresie informacji przedkładanych w PD

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

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

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

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:

- konkursy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty pozakonkursowe, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy	
<i>właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy</i>	<i>Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1</i>	<i>w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji</i>	<i>kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)</i>
PI10	POLiŚ.11.K.1	Konkurs w zakresie wsparcia oddziałów zakaźnych oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) oraz wsparcia pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).	200 000 000	0	IV kw. 2021 r.

PI10	POIiŚ.11.P.1	Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego (akronim „Centralne e-usługi POZ” lub „e-Gabinet+”)	200 000 000	0	I kw. 2022 r.
PI10	POIiŚ.11.P.2	Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)	100 000 000	0	I kw. 2022 r.

II. KONKURS (BLOK II)

FISZKA KONKURSOWA

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego konkursu ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego konkursu, kolejną fiszkę konkursową należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku II).

II.1 Nr konkursu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „K” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.7.K.1.

POLiŚ.11.K.1

INFORMACJE OGÓLNE

II.2 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest konkurs

XI REACT-EU

II.3 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

II.4 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)

Nie dotyczy

INFORMACJE O KONKURSIE

II.5 Tytuł konkursu

Tytuł konkursu, a w przypadku gdy nie jest znany tytuł - zakres konkursu

Konkurs w zakresie wsparcia oddziałów zakaźnych oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych **dedykowanych chorobom zakaźnym** (roboty budowlane, wyposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) oraz wsparcia pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, wyposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

II.6 Typy beneficjentów

typy beneficjentów zgodnie z zapisami PO/ SZOOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego konkursu)

Podmioty lecznicze (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształcenia) udzielające świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym.

II.7 Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu

typ projektu zgodnie z zapisami PO/ SZO (podawany typ projektu należy zawęzić do działań faktycznie wspieranych w ramach konkursu)

- wsparcie oddziałów zakaźnych oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych **dedykowanych chorobom zakaźnym** (roboty budowlane, doposażenie¹, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);
- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie², w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

II.8 Zakres terytorialny inwestycji

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

ogólnopolski/ regionalny*

* niepotrzebne skreślić

Województwo

adekwatnie do założeń konkursu

II.9 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

II.10 Opis konkursu, zakres wsparcia

Opis zakresu danego konkursu.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia konkursu.

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

OPIS ZAKRESU PRZEDMIOTOWEGO KONKURSU

Konkurs dotyczy wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym. Realizowane będą następujące typy projektów:

- wsparcie oddziałów zakaźnych oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);
- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

Dotyczy projektów realizowanych w ww. zakresie na terenie całego kraju.

Konkurs wpisuje się w cel działania jakim jest wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność. Potrzeba inwestycji w infrastrukturę podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym wynika bezpośrednio z aktualnie identyfikowanych potrzeb oraz dotychczasowych doświadczeń

¹ W tym w szczególności obejmujące zakup wyrobów medycznych, wyposażenia, sprzętu komputerowego wraz z niezbędnym oprogramowaniem, jak również zakup systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do działalności prowadzonej przez Beneficjenta.

² j/w

związanych z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania i leczenia w warunkach kryzysu.

Zakres wsparcia jest zgodny z kierunkiem interwencji dotyczącym wzmocnienia systemu ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii.

Celem wsparcia opieki szpitalnej nie będzie rozbudowa zasobów infrastrukturalnych w rozumieniu budowy nowych obiektów, ale ich unowocześnienie i dostosowanie do aktualnych potrzeb w kontekście wspierania kryzysowych działań naprawczych z punktu widzenia COVID-19 i/lub innych chorób zakaźnych.

W obszarze zdrowia, uzasadnione z punktu widzenia walki z COVID-19 i/lub innych chorób zakaźnych oraz działań naprawczych po pandemii, jest podejmowanie przede wszystkim działań poprawiających zdolność reagowania systemu opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych.

DIAGNOZA SYTUACJI W KONTEKŚCIE IDENTYFIKOWANYCH POTRZEB

Oddziały zakaźne w czasie pandemii są jednymi z najbardziej obciążonych oddziałów. Stanowią kluczowe miejsce leczenia pacjentów z postawionym rozpoznaniem COVID-19. Stan pandemii spowodował konieczność przeprowadzenia odpowiednich zmian strukturalnych w funkcjonowaniu oddziałów polegających m.in. na wyodrębnieniu miejsc do izolowania pacjentów z COVID-19 (konieczność przeprowadzenia niezbędnych robót budowlanych). Z uwagi na szybki i postępujący rozwój pandemii, prace dostosowawcze do rosnącej liczby pacjentów były realizowane w szybkim tempie i w niektórych przypadkach często ograniczone do najpilniejszego zakresu. Konieczne jest kompleksowe wsparcie oddziałów zakaźnych pod kątem infrastrukturalnym, aby była możliwość ich adekwatnego dostosowania do warunków pandemii, zapewniając odpowiedni komfort zarówno pacjentom, jak i personelowi medycznemu. Znaczny wzrost liczby przypadków COVID-19 wpływa na zwiększenie zużywalności środków do dezynfekcji, środków ochrony indywidualnej, jak również konieczność dokupienia dodatkowego sprzętu medycznego oraz zwiększoną zużywalność posiadanej infrastruktury sprzętowej. Mając na uwadze powyższe, zaplanowano możliwość dofinansowania w ramach konkursu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym, które jeszcze przez długi okres będą narażone na deficyty w posiadanej infrastrukturze ze względu na dynamikę rozwoju stanu pandemii, jak również na zapewnienie gotowości do reagowania na podobne sytuacje w przyszłości. Oddziały zakaźne oraz inne jednostki organizacyjne podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom zakaźnym wymagają pilnych prac remontowych, dostosowawczych i konieczności doposażenia celem adekwatnego dostosowania do warunków pandemii oraz zapewnienia odpowiedniej jakości leczenia z punktu widzenia COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

II.11 Planowany termin ogłoszenia konkursu

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2021.IV

II.12 Planowany termin rozpoczęcia naboru

rok oraz kwartał - informacje w tym zakresie powinny być zbieżne z informacjami zawartymi w wykazie działań (blok I - Informacje ogólne).

2022.I

II.13 Planowana całkowita alokacja [PLN]

całkowita alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE i wkład krajowy (kwalifikowalne wydatki publiczne i prywatne)

200 000 000

II.14 Planowane dofinansowanie UE [PLN]

alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE

200 000 000

II.15 Planowane dofinansowanie UE [%]

maksymalny poziom dofinansowania UE w konkursie w %

100%

II.16 Wskaźniki

wskaźniki WLWK, PO, SZOOP adekwatne do działań wspieranych w ramach konkursu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc.</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/ SZOOP
1	Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ	produktu	szt.	85	118
2	Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2)	produktu	EUR	26 966 292	123 130 515
3	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produktu	EUR	4 494 382	26 382 022
4	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem	rezultatu	osoby/rok	4 214 704	7 473 285

III. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

POIŚ.11.P.1

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

**„Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego”
(akronim „Centralne e-usługi POZ” lub „e-Gabinet+”)**

III.3 Beneficjent

Departament Innowacji
Ministerstwo Zdrowia,
Ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ ~~regionalny~~ *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XI REACT EU

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

Nd.

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

- wsparcie cyfryzacji świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” (podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ):

a) projekt mający na celu wsparcie POZ z poziomu centralnego – wsparcie POZ związane z dostawą niezbędnego sprzętu informatycznego oraz integrację z centralnymi rozwiązaniami systemu e-zdrowia. Zostanie uruchomione narzędzie informatyczne, które będzie rozwiązaniem udostępnianym do wykorzystania przez placówki POZ. Będzie to darmowe, systemowe rozwiązanie, z którego będzie mogła korzystać każda placówka POZ w Polsce

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu oraz SZOOP. Realizacja projektu jest niezbędna dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19.

Ze względu na zakres kompetencji, jedynie Ministerstwo Zdrowia ma możliwość podjęcia kompleksowych działań zapewniających osiągnięcie zakładanych rezultatów projektu. W gestii ministra ds. zdrowia leżą bowiem sprawy dotyczące zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu e-zdrowia. Informatyzacja systemu ochrony zdrowia jest od kilku lat jednym z priorytetowych działań prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w celu rozszerzania dostępu do usług publicznych w ochronie zdrowia świadczonych drogą elektroniczną. Jak pokazują doświadczenia kryzysu epidemiologicznego związanego z COVID-19, **informatyzacja w ochronie zdrowia stanowi kluczowy element wzmocnienia odporności sektora ochrony zdrowia na zagrożenia zewnętrzne.** Dzięki wcześniej zrealizowanym przez Ministerstwo Zdrowia działaniom w tym zakresie (m.in. Internetowe Konto Pacjenta, e-Recepty, e-ZLA, e-skierowania, zdalna komunikacja) możliwe było zdalne udzielanie świadczeń, co przyczyniło się w istotnym stopniu do zapewnienia ciągłości opieki w warunkach izolacji społecznej. Planowane jest kontynuowanie działań związanych z informatyzacją oraz dalsze wdrażanie nowoczesnych technologii w publicznym systemie ochrony zdrowia poprzez zastosowanie skutecznych klinicznie rozwiązań, które przyczynią się do zwiększenia dostępności i jakości usług, usprawnienia i optymalizacji obsługi pacjentów, pracy kadr medycznych oraz wzmocnienia efektywności sektora ochrony zdrowia. W związku z powyższym, MZ posiada odpowiednie kompetencje oraz doświadczenie do realizacji tego typu projektów.

Ponadto, projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, w szczególności regionów słabiej rozwiniętych. Ma bowiem na celu zapewnienie efektywnej realizacji zadania publicznego jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. **Należy zauważyć, że podmioty POZ stanowią pierwszą linię kontaktu pacjenta z sektorem ochrony zdrowia. Ich stabilne i sprawne funkcjonowanie jest kwestią o podstawowym znaczeniu dla sektora ochrony zdrowia.** Z tego punktu widzenia niezbędne są rozwiązania systemowe, które będą stanowiły kontynuację rozpoczętego procesu transformacji cyfrowej i pozwolą na pełną integrację placówek POZ z platformą P1, przygotowując je pod kątem infrastrukturalnym do implementacji kolejnych rozwiązań w tym zakresie oraz będą jednocześnie skutecznie przeciwdziałać konsekwencjom wystąpienia kolejnych zagrożeń epidemiologicznych.

Ponadto należy podkreślić, iż zadania przewidziane do realizacji w ramach projektu wynikają m. in. z wymagań określonych w przepisach prawa, w tym w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej „ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia”) i mają zastosowanie do wszystkich placówek POZ, których świadczenia są finansowane ze środków publicznych.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem głównym projektu jest wsparcie cyfryzacji świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” poprzez:

- **budowę i udostępnienie placówkom POZ przez Ministra Zdrowia rozwiązania centralnego umożliwiającego świadczenie e-usług publicznych oraz integrację z systemem e-zdrowia;**
- **wyposażenie w infrastrukturę teleinformatyczną niezbędną dla świadczenia e-usług i integrację z systemem e-zdrowia;**

Przez system e-zdrowia należy rozumieć ogół rozwiązań systemowych z obszaru e-zdrowia, w tym rozwiązania teleinformatyczne, o których mowa m.in. w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz aktach wykonawczych i wytycznych Ministra Zdrowia publikowanych w BIP.

e-Usługi udostępnione placówkom POZ w rozwiązaniu centralnym powinny usprawniać realizację usług medycznych oraz osiągać minimum 4 poziom dojrzałości, zdefiniowany zgodnie ze Standardem opisu elektronicznej usługi publicznej³, zakładający w szczególności:

- dostarczenie wszystkich dokumentów i doręczeń w postaci elektronicznej,
- brak czynności, które obywatel lub przedsiębiorca musiałby wykonać w postaci papierowej,
- w przypadku wymagania dokonania płatności – możliwość dokonania tej płatności w postaci elektronicznej.

Ww. rozwiązanie centralne zapewni każdej placówce POZ uczestniczącej w projekcie co najmniej jedną usługę **udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)**. Usługa powinna zapewnić tworzenie EDM w placówce oraz jej wymianę z innymi podmiotami i udostępnienie pacjentom za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP).

Projekt wspiera informatyzację podmiotów leczniczych POZ, w szczególności w obszarach:

- najbardziej dotkniętych ubóstwem,
- w których mieszkańcy ze względu na strukturę wiekową są najbardziej zagrożeni wykluczeniem cyfrowym.

W związku z powyższym przy podziale alokacji w projekcie będzie stosowane m.in. kryterium zamożności mieszkańców danej gminy, na terenie której znajduje się POZ, w oparciu o dane publikowane przez Główny Urząd Statystyczny. Planuje się, by 70% alokacji zostało przeznaczone na obszary o niższym niż średni dochód na jednego mieszkańca gminy w Polsce. W dalszej kolejności stosowane będą także kryteria dostępowe oraz wykluczenia cyfrowego.

Realizacja powyższych celów projektu zapewni zwiększenie dostępu do ochrony zdrowia, ciągłość świadczenia usług zdrowotnych w przypadkach kryzysowych, np. w kontekście kolejnej fali pandemii COVID-19 oraz odporność systemu świadczenia usług przez placówki POZ w sytuacjach kryzysowych.

Placówki POZ wciąż nie są odpowiednio przygotowane od strony infrastrukturalnej do procesu cyfryzacji sektora ochrony zdrowia, a potrzeby w zakresie wdrożeń e-usług dla pacjentów oraz dedykowanych rozwiązań IT są wciąż znaczące. Jak pokazuje V wydanie Badanie Stopnia Informatyzacji Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁴, 35% podmiotów POZ – respondentów ankiety, wykazało, że nie dysponuje wystarczającą infrastrukturą IT pozwalającą na prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej oraz przetwarzanie jednostkowych danych medycznych. Odsetek podmiotów POZ prowadzących poszczególne rodzaje dokumentacji w wersji

³ Standard opisu elektronicznej usługi publicznej w działaniu 2.1 Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych”, przygotowany przez Centrum Kompetencyjne „POPC Wsparcie” Centralnego Ośrodka Informatyki Warszawa, wrzesień 2018 r.

⁴ Przeprowadzone przez Centrum e-Zdrowia w czerwcu 2021 r.

elektronicznej jest także niski. Tylko 27% respondentów potwierdziło prowadzenie w wersji elektronicznej karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a 37% podmiotów stosuje elektroniczne wyniki badań wraz z ich opisem. Tylko 13% podmiotów POZ posiada wdrożone usługi elektroniczne dedykowane innym podmiotom leczniczym (np. wymiana badań diagnostycznych), a 60% podmiotów POZ nie posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (rozumianego jako miejsce składowania dokumentów elektronicznych wraz z metadanymi na potrzeby ich wyszukiwania).

Adresatem działań podejmowanych w ramach projektu są:

- podmioty lecznicze (dalej placówki POZ) - świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” (podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ),

- pacjenci.

W ramach projektu powstanie rozwiązanie centralne, które umożliwi placówkom świadczenie e-usług i integrację z Platformą P1. Placówkom POZ zakwalifikowanym do udziału w projekcie wsparcie zostanie udzielone w postaci udostępnienia rozwiązania centralnego oraz niezbędnej infrastruktury teleinformatycznej.

Cele oraz oczekiwane rezultaty projektu zostały określone zgodnie z zasadą SMART (S – specific – szczegółowe, konkretne, M – measurable – mierzalne, A – acceptable/accurate – akceptowalne/trafne, R – realistic – realistyczne, T – time-bound – określone w czasie) i będą podlegać ewaluacji zgodnie z przyjętymi w projekcie zasadami.

III.12 Opis projektu

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

Projekt jest przeznaczony dla małych placówek POZ, które nie posiadają własnego systemu informatycznego. W ramach projektu powstanie centralne narzędzie, które umożliwi placówkom POZ świadczenie e-usług (co najmniej usługi udostępniania EDM) oraz zapewni integrację z systemem e-zdrowia w zakresie wymaganym ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wytycznymi Ministra Zdrowia.

W ramach projektu zostanie rozbudowane narzędzie centralne, które umożliwi m.in.:

- wytwarzanie dokumentacji medycznej w placówce POZ w postaci elektronicznej (co najmniej w zakresie EDM),
- świadczenie e-usług publicznych przez placówki POZ (co najmniej usługi udostępniania EDM),
- integrację placówek POZ z systemem e-zdrowia.

Uczestniczące w projekcie placówki POZ, spełniające kryteria naboru, otrzymają wsparcie w postaci:

- dostępu do narzędzia centralnego umożliwiającego tworzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, świadczenie e-usług i integrację z platformą P1,
- zakupu infrastruktury teleinformatycznej niezbędnej dla świadczenia e-usług oraz integracji z platformą P1.

Zakres, koszty zakupu sprzętu i oprogramowania oraz sposób wdrożenia dla jednostek biorących udział w projektach zostaną określone w oparciu o **model referencyjny wdrożenia e-Usług w POZ**. W ramach modelu zostanie precyzyjnie zdefiniowany zakres funkcjonalny e-usług wdrażanych dla POZ, warunki techniczne oraz organizacyjne. Dokument będzie uwzględniał poziomy referencyjne oraz posiadać uniwersalny charakter.

Projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiotach posiadających umowę na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” (podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ). W przypadku poszerzenia działalności, wymagane będzie zobowiązanie do posiadania ww. umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Podejście to ma na celu realizowanie wyłącznie inwestycji zweryfikowanych zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami, uwzględniającymi sytuację demograficzną i epidemiologiczną oraz dostępność infrastruktury.

Placówki będą wybierane w ramach procedury naboru. W ramach projektu nie będzie udzielane wsparcie w postaci grantu, rozumianego w oparciu o art. 35 Ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. Wsparcie w przedmiotowym projekcie, w przeciwieństwie do drugiego projektu, nie będzie mieć charakteru finansowego oraz będzie skierowane do podmiotów na najniższym poziomie zaawansowania cyfrowego, które nie posiadają wdrożonych rozwiązań, takich jak np. zakupione własne systemu gabinetowe.

Głównym rezultatem projektu będzie włączenie 1400 placówek POZ uczestniczących w projekcie do systemu e-zdrowia, a tym samym zapewnienie pacjentom tych placówek dostępu do ich dokumentacji medycznej (EDM).

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.I

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW] 2022.I
Planowana data zakończenia [RRRR.KW] 2023.IV

Źródła finansowania	[2022]	[2023]	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	20 000 000	180 000 000	200 000 000
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	20 000 000	180 000 000	200 000 000

III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	20 000 000	180 000 000	200 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%

III.20 Działania w projekcie			
L.p.	Nazwa zadania	Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
	<i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	<i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	
1	Rozbudowa centralnego narzędzia o funkcjonalności e-usług i integrację z systemem e-zdrowia	<p>W ramach zadania zostaną zrealizowane następujące podzadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie modelu referencyjnego e-usług POZ oraz narzędzia centralnego umożliwiającego świadczenie tych e-usług; 2. Przeprowadzenie prac programistycznych w celu budowy narzędzia centralnego (CeZ); 3. Przeprowadzenie postępowania i zakup niezbędnej infrastruktury (dostawa i konfiguracja) przez CeZ; 4. Udostępnienie narzędzia placówkom POZ – wyłonionym w ramach naboru (Zadanie 2); 5. Wsparcie placówek we wdrożeniu narzędzia centralnego do realizacji procesów związanych ze świadczeniem e-usług. 	95 750 000
2	Wypośażenie placówek POZ w niezbędną infrastrukturę	<p>W ramach zadania zostaną zrealizowane nast. podzadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nabór wnioskodawców – placówek POZ (określenie zasad i przeprowadzenie naboru) 2. Przeprowadzenie postępowań na dostawę i instalację infrastruktury IT przez placówki POZ 3. Realizacja umów na dostawę i instalację infrastruktury IT przez placówki POZ 	96 000 000
3	Zarządzanie projektem	<p>Projekt będzie zarządzany w oparciu o strukturę urzędu – MZ oraz współpracy z Centrum e-Zdrowia. Zostanie powołany Komitet Sterujący, uwzględniający co najmniej następujące role:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przewodniczącego i Zastępcy; 2. Głównego Użytkownika; 3. Głównego Dostawcy; 4. Kierownika projektu. <p>Komitet Sterujący będzie podejmować decyzje strategiczne związane z realizacją projektu (np. decyzje o zmianach w projekcie w zakresie merytorycznym, finansowym, strukturalnym i kadrowym).</p> <p>Za właściwą realizację projektu na poziomie operacyjnym będzie odpowiadał Kierownik projektu (KP). KP będzie wspierany przez zespół projektowy, w ramach którego znajdują się: Z-ca KP, specjaliści ds. finansowych, postępu rzeczowego, zamówień publicznych, działań informacyjno-promocyjnych oraz kadr i plac. Do głównych zadań zespołu projektowego będzie należeć: weryfikacja terminowości i jakości realizacji zadań w projekcie, raportowanie o sytuacji w projekcie Komitetowi Sterującemu, monitoring postępu rzeczowego i finansowego, wprowadzanie zmian w projekcie, kontakt z Instytucją Pośredniczącą, obsługa systemu SL2014 wraz ze składaniem wniosków o płatność oraz działania info-promo.</p> <p>W ramach zarządzania zostanie zachowana zasada równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami. Rekrutacja personelu projektu będzie uwzględniać zasadę niedyskryminacji, tj. równego traktowania w zatrudnieniu, stosowania jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości w stosunku do kobiet i mężczyzn. W przypadku jednakowych kwalifikacji osób różnej płci zostaną wzięte pod uwagę proporcje płci, celem wyrównywania szans i zapewnienia miejsca grupie niedoreprezentowanej. Ponadto, personel zarządzający zostanie przeszkolony oraz zobowiązany do przestrzegania zasady równości szans oraz niedyskryminacji. W projekcie zostaną wprowadzane rozwiązania służące godzeniu życia zawodowego i rodzinnego, odpowiadające w tym zakresie standardom i rozwiązaniom stosowanym w MZ.</p>	6 250 000
4	Informacja i promocja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obligatoryjne działania info-promo w projekcie 2. Działania promocyjne skierowane do uczestników projektu przed rozpoczęciem naboru w celu zapewnienia niezbędnej liczby placówek POZ 3. Działania promocyjne produktów projektu zgodnie z planem promocji. 	2 000 000
	RAZEM		200 000 000

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem	Rezultat	Osób/rok	1 329 000	7 473 285
2	Liczba zdarzeń medycznych wysłana do P1	Rezultat	Szt.	4 200	Nd.
3	Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług	Produkt	Szt.	1 400	2 000
4	Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ	Produkt	Szt.	Nd.	118
5	Wartość zakupionego sprzętu medycznego	Produkt	EUR	Nd.	123 130 515
6	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29	Produkt	EUR	Nd.	26 382 022
7	Liczba centralnych systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług przez podmioty lecznicze	Produkt	Szt.	1	Nd.

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

POIŚ.11.P.2

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

„Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia”

(akronim „e-usługi POZ”)

III.3 Beneficjent

Departament Innowacji
Ministerstwo Zdrowia,
Ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

ogólnopolski/ ~~regionalny~~ *

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XI REACT EU

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

Nd.

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

- wsparcie cyfryzacji świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” (podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ):

b) projekt mający na celu wsparcie placówek POZ w formie zakupu sprzętu komputerowego oraz zakup pozostałej, niezbędnej infrastruktury informatycznej i oprogramowania, w tym integrację z platformą P1 – projekt realizowany w formule grantowej.

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Realizacja projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu oraz SZOOP. Realizacja projektu jest niezbędna dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19.

Ze względu na zakres kompetencji, jedynie Ministerstwo Zdrowia ma możliwość podjęcia kompleksowych działań zapewniających osiągnięcie zakładanych rezultatów projektu. W gestii ministra ds. zdrowia leżą bowiem sprawy dotyczące zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu e-zdrowia. Informatyzacja systemu ochrony zdrowia jest od kilku lat jednym z priorytetowych działań prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w celu rozszerzania dostępu do usług publicznych w ochronie zdrowia świadczonych drogą elektroniczną. Jak pokazują doświadczenia kryzysu epidemiologicznego związanego z COVID-19, **informatyzacja w ochronie zdrowia stanowi kluczowy element wzmocnienia odporności sektora ochrony zdrowia na zagrożenia zewnętrzne**. Dzięki wcześniej zrealizowanym przez Ministerstwo Zdrowia działaniom w tym zakresie (m.in. Internetowe Konto Pacjenta, e-Recepty, e-ZLA, e-skierowania, zdalnej komunikacji) możliwe było zdalne udzielanie świadczeń, co przyczyniło się w istotnym stopniu do zapewnienia ciągłości opieki w warunkach izolacji społecznej. Planowane jest kontynuowanie działań związanych z informatyzacją oraz dalsze wdrażanie nowoczesnych technologii w publicznym systemie ochrony zdrowia poprzez zastosowanie skutecznych klinicznie rozwiązań, które przyczynią się do zwiększenia dostępności i jakości usług, usprawnienia i optymalizacji obsługi pacjentów, pracy kadr medycznych oraz wzmocnienia efektywności sektora ochrony zdrowia.

W związku z powyższym, MZ posiada odpowiednie kompetencje oraz doświadczenie do realizacji tego typu projektów.

Ponadto, projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, w szczególności regionów słabiej rozwiniętych. Ma bowiem na celu zapewnienie efektywnej realizacji zadania publicznego jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. **Należy zauważyć, że podmioty POZ stanowią pierwszą linię kontaktu pacjenta z sektorem ochrony zdrowia. Ich stabilne i sprawne funkcjonowanie jest kwestią o podstawowym znaczeniu dla sektora ochrony zdrowia.** Z tego punktu widzenia niezbędne są rozwiązania systemowe, które będą stanowiły kontynuację rozpoczętego procesu transformacji cyfrowej i pozwolą na pełną integrację placówek POZ z platformą P1, przygotowując je pod kątem infrastrukturalnym do implementacji kolejnych rozwiązań w tym zakresie oraz będą jednocześnie skutecznie przeciwdziałać konsekwencjom wystąpienia kolejnych zagrożeń epidemiologicznych

Ponadto należy podkreślić, iż zadania przewidziane do realizacji w ramach projektu wynikają m.in. z wymagań określonych w przepisach prawa, w tym w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej „ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia”) i mają zastosowanie do wszystkich placówek POZ, których świadczenia są finansowane ze środków publicznych.

III.11 Cel projektu

Celem głównym projektu jest wsparcie cyfryzacji świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” poprzez:

- rozbudowę systemów IT placówek POZ w celu umożliwienia świadczenia e-usług publicznych oraz integrację z systemem e-zdrowia wraz z wyposażeniem w infrastrukturę teleinformatyczną niezbędną dla świadczenia e-usług i integrację z systemem e-zdrowia.

Przez system e-zdrowia należy rozumieć ogół rozwiązań systemowych z obszaru e-zdrowia w tym rozwiązania teleinformatyczne, o których mowa m.in. w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz aktach wykonawczych i wytycznych Ministra Zdrowia publikowanych w BIP.

e-Usługi udostępnione placówkom POZ w rozwiązaniu centralnym powinny usprawniać realizację usług medycznych oraz osiągać minimum 4 poziom dojrzałości, zdefiniowany zgodnie ze Standardem opisu elektronicznej usługi publicznej⁵, zakładający w szczególności:

- dostarczenie wszystkich dokumentów i doręczeń w postaci elektronicznej,
- brak czynności, które obywatel lub przedsiębiorca musiałby wykonać w postaci papierowej,
- w przypadku wymagania dokonania płatności – możliwość dokonania tej płatności w postaci elektronicznej.

Ww. rozwiązanie centralne zapewni każdej placówce POZ uczestniczącej w projekcie co najmniej jedną usługę **udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)**. Usługa powinna zapewnić tworzenie EDM w placówce oraz jej wymianę z innymi podmiotami i udostępnienie pacjentom za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP);

Projekt wspiera informatyzację podmiotów leczniczych POZ, w szczególności w obszarach:

- najbardziej dotkniętych ubóstwem,
- w których mieszkańcy ze względu na strukturę wiekową są najbardziej zagrożeni wykluczeniem cyfrowym.

W związku z powyższym przy podziale alokacji w projekcie będzie stosowane m.in. kryterium zamożności mieszkańców danej gminy, na terenie której znajduje się POZ, w oparciu o dane publikowane przez Główny Urząd Statystyczny. Planuje się, by 70% alokacji zostało przeznaczone na obszary o niższym niż średni dochód na jednego mieszkańca gminy w Polsce. W dalszej kolejności stosowane będą także kryteria dostępowe oraz wykluczenia cyfrowego.

Realizacja powyższych celów projektu zapewni zwiększenie dostępu do ochrony zdrowia, ciągłość świadczenia usług zdrowotnych w przypadkach kryzysowych, np. w kontekście kolejnej fali pandemii COVID-19 oraz odporność systemu świadczenia usług przez placówki POZ w sytuacjach kryzysowych.

Placówki POZ wciąż nie są odpowiednio przygotowane od strony infrastrukturalnej do procesu cyfryzacji sektora ochrony zdrowia, a potrzeby w zakresie wdrożeń e-usług dla pacjentów oraz dedykowanych rozwiązań IT są wciąż znaczące. Jak pokazuje V wydanie Badanie Stopnia Informatyzacji Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁶, 35% podmiotów POZ – respondentów ankiety wykazało, że nie dysponuje wystarczającą infrastrukturą IT pozwalającą na prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej oraz przetwarzanie jednostkowych danych medycznych. Odsetek podmiotów POZ prowadzących poszczególne rodzaje dokumentacji w wersji elektronicznej jest także niski. Tylko 27% respondentów potwierdziło prowadzenie w wersji

⁵ Standard opisu elektronicznej usługi publicznej w działaniu 2.1 Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych”, przygotowany przez Centrum Kompetencyjne „POPC Wsparcie” Centralnego Ośrodka Informatyki Warszawa, wrzesień 2018 r.

⁶ Przeprowadzone przez Centrum e-Zdrowia w czerwcu 2021 r.

elektronicznej karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a 37% podmiotów stosuje elektroniczne wyniki badań wraz z ich opisem. Tylko 13% podmiotów POZ posiada wdrożone usługi elektroniczne dedykowane innym podmiotom leczniczym (np. wymiana badań diagnostycznych), a 60% podmiotów POZ nie posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (rozumianego jako miejsce składowania dokumentów elektronicznych wraz z metadanymi na potrzeby ich wyszukiwania).

Adresatem działań podejmowanych w ramach projektu są:

- podmioty lecznicze (dalej placówki POZ) - świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” (podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ),
- pacjenci.

Placówkom POZ zakwalifikowanym do udziału w projekcie (600 placówek) wsparcie zostanie udzielone w postaci grantu.

Cele oraz oczekiwane rezultaty projektu zostały określone zgodnie z zasadą SMART (S – specific – szczegółowe, konkretne, M – measurable – mierzalne, A – acceptable/accurate – akceptowalne/trafne, R – realistic – realistyczne, T – time-bound – określone w czasie) i będą podlegać ewaluacji zgodnie z przyjętymi w projekcie zasadami.

III.12 Opis projektu

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

Projekt jest przeznaczony dla placówek POZ, które posiadają własny system informatyczny. Dzięki projektowi placówki POZ rozbudują swoje systemy informatyczne o funkcjonalności umożliwiające świadczenie e-usług (co najmniej usługi udostępniania EDM) i integrację z systemem e-zdrowia w zakresie wymaganym ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wytycznymi Ministra Zdrowia.

W ramach projektu zostaną rozbudowane systemy informatyczne placówek POZ o funkcjonalności, które umożliwią m.in.:

- wytwarzanie dokumentacji medycznej w placówce w postaci elektronicznej (co najmniej w zakresie EDM),
- świadczenie e-usług publicznych przez placówki POZ (co najmniej usługi udostępniania EDM),
- integrację placówek POZ z systemem e-zdrowia.

Uczestniczące w projekcie placówki POZ, spełniające kryteria naboru, otrzymają wsparcie w postaci:

- dofinansowanie do rozbudowy systemu informatycznego umożliwiającego tworzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, świadczenie e-usług i integrację z platformą P1,
- dofinansowania zakupu infrastruktury teleinformatycznej niezbędnej dla świadczenia e-usług oraz integracji z platformą P1.

Zmiany w systemach IT placówek POZ będą wdrażane w oparciu o **model referencyjny wdrożenia e-Usług w POZ**, wypracowany w ramach projektu pn. Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego. Dokument będzie mieć charakter uniwersalny i uwzględniać również sposób wdrożenia dla placówek już posiadających własne systemy informatyczne.

Projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiotach posiadających umowę na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ” (podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ). W przypadku poszerzenia działalności, wymagane będzie zobowiązanie do posiadania ww. umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Podejście to ma na celu realizowanie wyłącznie inwestycji zweryfikowanych zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami, uwzględniającymi sytuację demograficzną i epidemiologiczną oraz dostępność infrastruktury.

Rezultatem projektu będzie włączenie 600 placówek POZ uczestniczących w projekcie do systemu e-zdrowia, a tym samym zapewnienie pacjentom tych placówek dostępu do ich dokumentacji medycznej (EDM).

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.I

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW] 2022.I
Planowana data zakończenia [RRRR.KW] 2023.IV

Źródła finansowania	[2022]	[2023]	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	10 000 000	90 000 000	100 000 000
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	10 000 000	90 000 000	100 000 000
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	10 000 000	90 000 000	100 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%

III.20 Działania w projekcie			
L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Wdrożenie e-usług i wyposażenie placówek POZ w niezbędną infrastrukturę	<p>W ramach zadania zostaną zrealizowane następujące podzadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nabór grantobiorców (określenie zasad w oparciu o model referencyjny opracowany w projekcie pn. Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego i przeprowadzenie naboru) 2. Realizacja umów na wdrożenie e-usług i zakup niezbędnej infrastruktury przez placówki POZ 3. Wsparcie placówek POZ w integracji z rozwiązaniem centralnym 	95 750 000
2	Zarządzanie projektem	<p>Projekt będzie zarządzany w oparciu o strukturę urzędu – MZ. Zostanie powołany Komitet Sterujący, uwzględniający co najmniej następujące role:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przewodniczącego i Zastępcy; 2. Głównego Użytkownika; 3. Głównego Dostawcy; 4. Kierownika projektu. <p>Komitet Sterujący będzie podejmować decyzje strategiczne związane z realizacją projektu (np. decyzje o zmianach w projekcie w zakresie merytorycznym, finansowym, strukturalnym i kadrowym).</p> <p>Za właściwą realizację projektu na poziomie operacyjnym będzie odpowiadał Kierownik projektu (KP). KP będzie wspierany przez zespół projektowy, w ramach którego znajdują się: Z-ca KP, specjaliści ds. finansowych, postępu rzeczowego, zamówień publicznych, działań informacyjno-promocyjnych oraz kadr i plac. Do głównych zadań zespołu projektowego będzie należeć: weryfikacja terminowości i jakości realizacji zadań w projekcie, raportowanie o sytuacji w projekcie Komitetowi Sterującemu, monitoring postępu rzeczowego i finansowego, wprowadzanie zmian w projekcie, kontakt z Instytucją Pośredniczącą, obsługa systemu SL2014 wraz ze składaniem wniosków o płatność oraz działania info-promo.</p> <p>W ramach zarządzania zostanie zachowana zasada równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami. Rekrutacja personelu projektu będzie uwzględniać zasadę niedyskryminacji, tj. równego traktowania w zatrudnieniu, stosowania jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości w stosunku do kobiet i mężczyzn. W przypadku jednakowych kwalifikacji osób różnej płci zostaną wzięte pod uwagę proporcje płci, celem wyrównywania szans i zapewnienia miejsca grupie niedoreprezentowanej. Ponadto, personel zarządzający zostanie przeszkolony oraz zobowiązany do przestrzegania zasady równości szans oraz niedyskryminacji. W projekcie zostaną wprowadzane rozwiązania służące godzeniu życia zawodowego i rodzinnego, odpowiadające w tym zakresie standardom i rozwiązaniom stosowanym w MZ.</p>	3 250 000
3	Informacja i promocja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obligatoryjne działania info-promo w projekcie 2. Działania promocyjne skierowane do uczestników projektu przed rozpoczęciem naboru w celu zapewnienia niezbędnej liczby placówek POZ 3. Działania promocyjne produktów projektu zgodnie z planem promocji. 	1 000 000
	RAZEM		100 000 000

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem	Rezultat	Osób/rok	570 000	7 473 285
2	Liczba zdarzeń medycznych wysłana do P1	Rezultat	Szt.	3 600	Nd.
3	Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Uслуг	Produkt	Szt.	600	2 000
4	Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ	Produkt	Szt.	Nd.	118
5	Wartość zakupionego sprzętu medycznego	Produkt	EUR	Nd.	123 130 515
6	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29	Produkt	EUR	Nd.	26 382 022
7	Liczba systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług przez podmioty lecznicze	Produkt	Szt.	600	Nd.

IV. REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY (RPZ) (BLOK IV) Nie dotyczy

V. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

POLIŚ.11.K.1

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

Konkurs w zakresie wsparcia oddziałów zakaźnych oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych **dedykowanych chorobom zakaźnym** (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) oraz wsparcia pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru 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).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych.	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 8) - kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy: - Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w <i>ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> .

	<p>Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI), która została załączona do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie⁷.</p>	opinii o celowości inwestycji (jeśli dotyczy) ⁸		<p>W przypadku, gdy OCI nie jest wymagane, warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie we wniosku o dofinansowanie, że projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku, analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI;</p> <p>- Inwestycja jest zgodna z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.⁹</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
2	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	dodatkowe formalne dla działania 11.3	10.1 Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału

⁷ Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia.

⁸ Dotyczy podmiotów leczniczych. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów wymagane jest OCI.

⁹ W przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia.

	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 leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. ¹⁰	finansowanych ze środków publicznych (jeśli dotyczy)	(kryterium nr 10.1-10.2) - kryterium dostępu	<p>wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych.¹¹</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p> <p>10.2 Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych.¹²</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie Oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
3	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki	Adekwatność działań do potrzeb	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 12) - kryterium dostępu	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej¹³, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w zakresie robót budowlanych – możliwe jest

¹⁰ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹¹ Dotyczy projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹² Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹³ Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

	zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).			<p>wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem¹⁴ budowy nowego obiektu;</p> <ul style="list-style-type: none"> w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu. <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
4	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych¹⁵ – z wyjątkiem gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ 	Adekwatność działań do potrzeb	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 12.2) - kryterium dostępu	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych¹⁶ – z wyjątkiem, gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.

¹⁴ Ograniczenie to nie ma zastosowania w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

¹⁵ Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19

¹⁶ Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19

	szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.			Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
5	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych (jeśli dotyczy) ¹⁷	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 13) - kryterium dostępu	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
6	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków	Infrastruktura techniczna oraz teleinformatyczna na potrzeby wyrobów medycznych (jeśli dotyczy) ¹⁸	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 14) - kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, że: 1. Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. 2. Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.

¹⁷ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości

¹⁸ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

	<p>określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>			<p>3. Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
7	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>	<p>Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu</p>	<p>dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 16) - kryterium dostępu</p>	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
8	<p>W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu</p>	<p>Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia (jeśli dotyczy)¹⁹</p>	<p>dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 17) - kryterium dostępu</p>	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia.</p> <p>W przypadku projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i</p>

¹⁹ Dotyczy projektów realizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Narodowe Centrum Krwi, jak również projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji AOS i leczenia szpitalnego (również jako element projektu)

	z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.			leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia ²⁰ . Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
9	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.	Oddziaływanie projektu w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 18) - kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu zakłada działania naprawcze i/lub wykazuje gotowość do przeciwdziałania w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
10	Kryteria premiąją projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością.	Jakość	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 1) - kryterium premijujące - 6 pkt	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
11	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową.	Wskaźnik rentowności netto	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych	W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik rentowności netto. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów

²⁰ W przypadku projektów konkursowych uzgodnienia z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia odbywają się na poziomie konkursu

			(kryterium nr 2.1) - kryterium premiujące - 3 pkt	wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
12	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową.	Wskaźnik płynności	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 2.2) - kryterium premiujące - 3 pkt	W ramach kryterium badania będzie podlegał wskaźnik bieżącej płynności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
13	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 2.3) - kryterium premiujące - 3 pkt	W ramach kryterium badania będzie podlegał wskaźnik zadłużenia wymagalnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
14	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 2.4) - kryterium premiujące - 2 pkt	W ramach kryterium badania będzie podlegał wskaźnik zadłużenia ogólnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
15	Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.	Program restrukturyzacji	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 3) - kryterium premiujące - 8 pkt	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego, zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
16	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach

	współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.		(kryterium nr 4.1) - kryterium premiujące - 2 pkt	której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
17	<p>W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.</p> <p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.</p>	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej ²¹	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 4.2) - kryterium premiujące - 4 pkt	<p>Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach modelu opieki koordynowanej.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
18	Kryteria premiują projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających	Informatyczne systemy szpitalne	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.

²¹ Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3. *Wdrożenie opieki koordynowanej* dokumentu *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*:

Opieka koordynowana – rozumiana jako rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie (output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiągnięciu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych

	świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS.		w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 5) - kryterium premiujące - 4 pkt	Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
19	Kryteria premiują projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne ²² .	Badania kliniczne niekomercyjne ²³	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 6) - kryterium premiujące - 1 pkt	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych.
20	Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85% Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy	Efektywność w wymiarze technicznym ^{24 25}	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 7) - kryterium premiujące - 6 pkt	Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów

²² 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.).

²³ Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).

²⁴ Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem

²⁵ Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

$$\frac{\text{liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)}}{\text{liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}} \times 100\%$$

	<p>jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:</p> <p>a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub</p> <p>b. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub</p> <p>c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.</p>			wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). ²⁶
21	Kryteria premią projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Efektywność energetyczna	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 8) - kryterium premiujące - 2 pkt	<p>Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej)</p>
22	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premią projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń.	Zakres inwestycji objętej Projektem	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 10.1) - kryterium premiujące - 2 pkt	<p>Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT)²⁷ w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

²⁶ Kryterium nie ma zastosowania w przypadku projektów w zakresie pediatrii

²⁷ Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych dedykowanych chorobom zakaźnym

23	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premią projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii.	Zakres inwestycji objętej Projektem	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 10.2) - kryterium premiujące - 4 pkt	Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnego nadzoru dla pacjentów COVID-19. ²⁸ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
24	Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zachowawczym premią projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.	Zakres inwestycji objętej Projektem	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 10.3) - kryterium premiujące - 4 pkt	Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym ^{29 30} objętym zakresem wsparcia. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
25	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premią projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS. Kryteria premią projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. Kryteria premią projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 12) - kryterium premiujące - 4 pkt	Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).

²⁸ Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych dedykowanych chorobom zakaźnym

²⁹ Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.

³⁰ Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie.

	<p>a. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub</p> <p>b. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki³¹ (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).</p>			
26	<p>Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:</p> <p>a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub</p> <p>b. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym</p>	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	<p>merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 13) - kryterium premiujące - 4 pkt</p>	<p>Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji³² na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

³¹ Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym dokumencie.

³² Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym

	zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.			
27	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premią projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu.	Zakażenia szpitalne	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 14) - kryterium premiujące - 1 pkt	Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
28	Kryteria premią projekty zakładające jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny ³³	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 15) - kryterium premiujące - 2 pkt	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych ³⁴ w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
29	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku	Dostępność do rehabilitacji	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych	Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał w wyniku realizacji projektu ³⁵ dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie

³³ W ramach POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

³⁴ Narzędzia telemedyczne – narzędzia służące dostarczaniu przez specjalistów usług medycznych, w przypadku, gdy dystans jest kluczowym czynnikiem, wykorzystując technologie komunikacyjne do wymiany istotnych informacji dla diagnozy, leczenia, profilaktyki, badań, konsultacji czy wiedzy medycznej w celu polepszenia zdrowia pacjenta

³⁵ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości

	realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.		(kryterium nr 16.1) - kryterium premiujące - 4 pkt	niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
30	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.	Dostępność do rehabilitacji	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 16.2) - kryterium premiujące - 4 pkt	Wpływ realizacji projektu na zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji. ³⁶ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
31	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.	Hospitalizacja	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 17) - kryterium premiujące - 2 pkt	Odsetek hospitalizacji w podmiocie w stosunku do wartości tego wskaźnika dla danego województwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej).
32	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	Zwiększenie dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami ³⁷	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 25) - kryterium premiujące – 4 pkt	W wyniku realizacji projektu zapewniona zostanie dostępność w rodzaju dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
33	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień	Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn	horyzontalne merytoryczne II stopnia	Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy

³⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości

³⁷ ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o *zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.)

	dla osób z niepełnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		(kryterium nr 10) - kryterium dostępu	<p>projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.</p> <p>Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.³⁸</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
34	W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej	Trwałość projektu w kontekście reformy restrukturyzacji szpitali	dodatkowe merytoryczne II stopnia dla działania 11.3 (kryterium nr 1) - kryterium dostępu	W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego weryfikacji podlega, czy sytuacja ekonomiczno-finansowa nie zagraża trwałości projektu w kontekście planowanej reformy restrukturyzacji szpitali. Inwestycja wprowadzana do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, musi być z nią zgodna.

³⁸ Ma zastosowanie dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020

	trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.			Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
35	Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.	Kondycja finansowa podmiotu leczniczego	dodatkowe merytoryczne II stopnia dla działania 11.3 (kryterium nr 2) - kryterium dostępu	W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu) warunkiem spełnienia kryterium jest wydanie w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta, pozytywnej opinii w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej za ostatni zamknięty rok finansowy. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).

V.3 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 konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Zgodność z realizacją zasady n+3	horyzontalne formalne (kryterium nr 1) - kryterium dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
2	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ” oraz regulaminem konkursu (w przypadku	horyzontalne formalne (kryterium nr 2) - kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, - Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji)

	projektów wybieranych w trybie konkursowym)		<ul style="list-style-type: none"> - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, - Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1). <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
3	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie	horyzontalne formalne (kryterium nr 3) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak:</p> <p>a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);</p> <p>b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745);</p> <p>c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie kryterium na niniejszego etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
4	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy)	horyzontalne formalne (kryterium nr 4) - kryterium dostępu	<p>Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytoczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)?</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
5	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej	horyzontalne formalne (kryterium nr 5) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt</p>

			<p>ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
6	Brak podwójnego finansowania	horyzontalne formalne (kryterium nr 7) - kryterium dostępu	<p>W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
7	Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 11) - kryterium dostępu	<p>Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> - w zakresie <u>zakupu nieruchomości</u> ³⁹ – cena nabycia nie przekracza wartości rynkowej a jej wartość (określona na dzień zakupu) potwierdzona jest operatem szacunkowym sporządzonym przez uprawnionego rzeczoznawcę; - w zakresie <u>robót budowlanych</u> – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie; - w zakresie <u>usług lub dostaw</u> – rozeznanie rynku, cennik lub inne. - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej. <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
8	Zakres wsparcia	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 15) - kryterium dostępu	<p>Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

³⁹ Dotyczy wyłącznie projektów w zakresie wsparcia publicznej służby krwi

9	Projekt jest zgodny ze Strategią Walki z Pandemią Covid-19	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 19) - kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż projekt wpisuje się bezpośrednio w kierunki działań określone w „Strategii Walki z Pandemią Covid-19” – wersji tego dokumentu obowiązującej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
10	Dostępność do łóżek (i/lub gotowość do zapewnienia) dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 20) - kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie (i/lub gotowość do zapewnienia) łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym łóżek respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
11	Efektywność ekonomiczna	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 9) - kryterium premiujące - 3 pkt	W ramach kryterium badaniu będzie podlegała ekonomiczna stopa zwrotu (ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
12	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 11) - kryterium premiujące – 2 pkt	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
13	Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 18) - kryterium premiujące – 1 pkt	Oceniane będzie czy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego: podmiot posiada wymagany równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych, lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej, albo równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
14	Kompleksowość projektu	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych	Ocenie podlega kompleksowość projektu. Kryterium kompleksowości projektu oznacza realizację w ramach projektu więcej niż jednego elementu, a działania związane z realizacją projektu dedykowane chorobom zakaźnym będą posiadać zdolność do skutecznego i

		(kryterium nr 19) - kryterium premiujące – 1 pkt	trwałego wpływu na jakość procesu diagnostyczno-leczniczego, poprawę komfortu pacjentów, jak również warunków pracy personelu medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).
15	Stosunek liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub/i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do liczby łóżek w Szpitalu	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 20) - kryterium premiujące – 4 pkt	Weryfikacji podlega stosunek liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub/i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do liczby łóżek w Szpitalu. Wyżej punktowane będą podmioty wykazujące wyższy stosunek liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub/i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do liczby łóżek w Szpitalu. Do weryfikacji będą brane najbardziej aktualne dane dostępne w II półroczu 2021 r.
16	Stosunek liczby aparatów do tlenoterapii wykorzystywanych przy SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do ilości wszystkich posiadanych aparatów do tlenoterapii	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 21) - kryterium premiujące – 4 pkt	Weryfikacji podlega stosunek liczby aparatów do tlenoterapii wykorzystywanych przy SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do ilości wszystkich posiadanych aparatów do tlenoterapii. Do weryfikacji będą brane najbardziej aktualne dane dostępne za okres w II półroczu 2021 r.
17	Dostępność izolatek	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 22) - kryterium premiujące – 1 pkt	Ocenie podlega czy w oddziale chorób zakaźnych znajduje się wystarczająca ilość izolatek. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
18	Wyposażenie oddziału i dostęp do badań diagnostycznych	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 23) - kryterium premiujące – 2 pkt	Ocenie podlega czy oddział zakaźny funkcjonujący w strukturach danego podmiotu leczniczego posiada: - całodobowy/7 dni w tygodniu dostęp do laboratorium oraz/lub do diagnostyki obrazowej (w tym RTG, TK, MRI), - badań endoskopowych oraz USG płuc - zapewnia ciągłość opieki w trybie ambulatoryjnym (w tym opieki specjalistycznej) chorób współistniejących po COVID-19. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
19	Projekt służy wsparciu laboratoriów w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 24) - kryterium premiujące – 1 pkt	Ocenie podlega czy projekt służy wsparciu laboratoriów w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

20	Uwzględnienie lub wskazanie w opracowanym przez Wojewodę Planie działania dla województwa, jako podmiotu zabezpieczającego (II poziom zabezpieczenia) lub jako podmiotu, który będzie zabezpieczać łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS cOv 2	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 26) - kryterium premiujące – 2 pkt	Ocenie podlega, czy Wnioskodawca jest uwzględniony w opracowanym przez właściwego miejscowo wojewodę Planie działania dla województwa jako podmiot zabezpieczający łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (II poziom zabezpieczenia) lub jest wskazany w ww. Planie jako podmiot, który będzie zabezpieczać łóżka, o których mowa powyżej na wypadek zwiększonej hospitalizacji.
21	Sprzęt medyczny, wykorzystywany do prowadzenia tlenoterapii z wykorzystaniem instalacji tlenowej zasilającej podmiot w gazy medyczne	merytoryczne I stopnia właściwe dla projektów w zakresie chorób zakaźnych (kryterium nr 27) - kryterium premiujące – 2 pkt	Ocenie podlega, czy w ramach projektu planuje się zakup sprzętu medycznego, który będzie wykorzystywany do prowadzenia tlenoterapii z wykorzystaniem instalacji tlenowej zasilającej podmiot w gazy medyczne.
22	Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 1) - kryterium dostępu	Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
23	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 2) - kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020 (gdy mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami.

			<p>W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.</p> <p>Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
24	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 3) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych w pkt B.3 oraz C.1 wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu w pkt B.3 wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
25	Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 4) - kryterium dostępu	<p>W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wnioski.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
26		horyzontalne merytoryczne II stopnia	<p>Sprawdzone jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach</p>

	Gotowość organizacyjno-institutionalna projektu w obszarze zawierania umów	(kryterium nr 5) - kryterium dostępu	<p>projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.</p> <p>W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POLiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca) powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”⁴⁰. Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POLiŚ.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
27	Wykonalność finansowa projektu	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 6) - kryterium dostępu	<p>Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone. Wykonawca posiada wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
28	Pomoc publiczna	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 7) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.</p> <p>Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów Altmark lub spełnienie Testu Prywatnego Inwestora); – nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE; – braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; – braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE? <p>Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do:</p>

⁴⁰ Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl>

			<ul style="list-style-type: none"> – Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury oraz – Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE. <p>Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązkowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE?</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
29	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 8) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.); – ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.); – ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098); – ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 624 z późn. zm.). <p>Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z regulaminem konkursu lub wezwaniem do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
30	Trwałość projektu	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 9) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.</p> <p>1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej⁴¹ lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej:</p>

⁴¹ W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu.

			<ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; – nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależne korzyści; – nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów. <p>2. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej⁴² lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienia działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE?</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
31	Zasada zrównoważonego rozwoju	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 11) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
32	Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy)	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 12) - kryterium dostępu	<p>Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób</p>

⁴² W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu.

			<p>zarządza się tym ryzykiem.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
33	Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy)	<p>horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 13) - kryterium dostępu</p>	<p>Sprawdzone jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

V.4 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

POliŚ.11.P.1, POliŚ.11.P.2

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

1. Projekt pozakonkursowy pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego” (akronim „Centralne e-usługi POZ” lub „e-Gabinet+”).
2. Projekt pozakonkursowy pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” (akronim „e-usługi POZ”).

V.5 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru 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).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

V.6 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 konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Zgodność z realizacją zasady n+3	horyzontalne formalne (kryterium nr 1) - kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
2	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ” oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym)	horyzontalne formalne (kryterium nr 2) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, - Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji) - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, - Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1). <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

3	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie	horyzontalne formalne (kryterium nr 3) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak:</p> <p>a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);</p> <p>b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745);</p> <p>c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie kryterium na niniejszego etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
4	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy)	horyzontalne formalne (kryterium nr 4) - kryterium dostępu	<p>Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytoczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)?</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
5	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej	horyzontalne formalne (kryterium nr 5) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
6	Projekt nie został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych, stanowiących zał. nr 5 do SZOOP	horyzontalne formalne (kryterium nr 6) - kryterium dostępu	<p>Zgodnie z wytycznymi w zakresie system wyboru projektów, w przypadku projektów w trybie pozakonkursowym, nie ma możliwości wyboru do dofinansowania w trybie pozakonkursowym projektu, który został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych.</p>

			Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
7	Brak podwójnego finansowania	horyzontalne formalne (kryterium nr 7) - kryterium dostępu	<p>W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
8	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (jeśli dotyczy) ⁴³	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 9) - kryterium dostępu	<p>Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
9	Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 11) - kryterium dostępu	<p>Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> - w zakresie <u>zakupu nieruchomości</u> ⁴⁴ – cena nabycia nie przekracza wartości rynkowej a jej wartość (określona na dzień zakupu) potwierdzona jest operatem szacunkowym sporządzonym przez uprawnionego rzeczoznawcę; - w zakresie <u>robót budowlanych</u> – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie; - w zakresie <u>usług lub dostaw</u> – rozeznanie rynku, cennik lub inne. - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej. <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
10	Zakres wsparcia	dodatkowe formalne dla działania 11.3 (kryterium nr 15) - kryterium dostępu	Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.

⁴³ Dotyczy projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym

⁴⁴ Dotyczy wyłącznie projektów w zakresie wsparcia publicznej służby krwi

			Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).
11	Oddziaływanie projektu w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych	dodatkowe formalne właściwe dla projektów dla działania 11.3 (kryterium nr 18) - kryterium dostępu	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu zakłada działania naprawcze i/lub wykazuje gotowość do przeciwdziałania w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
12	Projekt jest zgodny ze Strategią Walki z Pandemią Covid-19	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 19) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż projekt wpisuje się bezpośrednio w kierunki działań określone w „Strategii Walki z Pandemią Covid-19” – wersji tego dokumentu obowiązującej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie, w szczególności w zakresie usprawnienia realizacji świadczeń przez placówki POZ.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
13	Rozwiązania w projekcie są spójne z ogółem rozwiązań systemowych z obszaru e-Zdrowia	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 20) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż zaplanowane w projekcie działania zapewniają spójność proponowanych rozwiązań z ogółem rozwiązań systemowych z obszaru e-Zdrowia wdrażanych w Polsce w szczególności określonych w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wytycznych Ministra Zdrowia publikowanych w BIP.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
14	Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy są wystarczające w celu realizacji projektu	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 21) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wskazanie we wniosku posiadanych zasobów organizacyjnych planowanych do przeznaczenia na potrzeby realizacji projektu zgodnie z wnioskowanym zakresem projektu. Wymagane jest wskazanie co najmniej specjalisty IT po stronie Beneficjenta.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
15	Projekt jest zgodny z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu oraz wnioskodawcy	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 22) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest weryfikacja i ocena, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - projekt jest przygotowany do realizacji pod względem zgodności z otoczeniem prawnym, w tym co najmniej z ustawami: <ul style="list-style-type: none"> a. z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia b. z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne c. z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych d. z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

			<p>e. z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty f. z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta g. z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej</p> <p>Projekt posiada gotowość legislacyjną tj.: na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie nie było potrzeby wprowadzenia zmiany ustawowej niezbędnej do realizacji projektu. Jeśli dla realizacji projektu niezbędna jest zmiana na poziomie rozporządzenia Rady Ministrów: uzgodnienia wewnątrzresortowe dla projektu rozporządzenia zostaną zakończone przed zakończeniem oceny projektu (stan prac legislacyjnych będzie badany w trakcie oceny).</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
16	Prawidłowo wskazano kryteria wyboru ostatecznych odbiorców i partnerów projektu	<p>dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 23) - kryterium dostępu</p>	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest weryfikacja i ocena, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prawidłowo wskazano ostatecznych odbiorców lub partnerów projektu (jeśli dotyczy), w szczególności, czy zapewniono prawidłowe kryteria naboru uniemożliwiające podwójne finansowanie. - partnerzy co do zasady posiadają znamiona beneficjenta, tj. będą w okresie trwałości projektu korzystać z jego efektów w celu realizacji swoich zadań publicznych określonych aktem prawnym/statutem/regulaminem lub innym dokumentem; jeżeli partnerzy nie posiadają ww. znamion beneficjenta, to ich wybór jest dopuszczalny w świetle odpowiednich wyłączeń ze stosowania ustawy prawo zamówień publicznych, wskazanych w tej ustawie, <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
17	Projekt wdraża e-usługi publiczne usprawniające obsługę pacjenta	<p>dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 24) - kryterium dostępu</p>	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest weryfikacja i ocena, czy projekt przyczynia się pośrednio lub bezpośrednio do wdrożenia e-usług publicznych, które usprawnią realizację usług medycznych przez POZ.</p> <p>Kluczowe aspekty oceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) e-usługa (e-usługi) usprawni realizację usług medycznych przez POZ. Wnioskodawca musi opisać tę usługę podając przykłady usprawnienia świadczenia usług medycznych i obsługi pacjentów; b) we wniosku opisano funkcjonalności charakteryzujące e-usługę, określono grupę odbiorców ze wskazanym głównych potrzeb jakie ta e-usługa zaspokoi oraz poziom dojrzałości e-usługi (e-usługa powinna osiągnąć minimum 3 poziom e-dojrzałości); c) e-usługa musi być dostępna dla wszystkich obywateli w kraju niezależnie od miejsca zamieszkania. <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

18	Projekt zapewnia jakość oraz bezpieczeństwo oprogramowania	dodatkowe formalne właściwe dla projektów w zakresie cyfryzacji POZ (kryterium nr 25) - kryterium dostępu	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest weryfikacja i ocena, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planowane do wdrożenia w ramach projektu rozwiązanie zapewni adekwatne mechanizmy bezpieczeństwa systemu i przetwarzanych danych (np. testy bezpieczeństwa, testy penetracyjne, audyty bezpieczeństwa, analiza bezpieczeństwa lub jakości wytwarzanego kodu); 2. Wymagania analityczne rozwiązania będą zawierać wymagania dotyczące bezpieczeństwa teleinformatycznego odpowiednio do zakresu rozwiązania. 3. Zakres zadań będzie obejmował przeprowadzenie testów odbiorowych co najmniej w zakresie: testów funkcjonalnych, integracyjnych, wydajnościowych i bezpieczeństwa, a wyniki testów będą stanowiły podstawę odbioru. <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
19	Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 1) - kryterium dostępu	<p>Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
20	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 2) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020 (gdy mają zastosowanie).</p> <p>W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami.</p> <p>W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów</p>

			<p>obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.</p> <p>Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
21	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 3) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych w pkt B.3 oraz C.1 wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu w pkt B.3 wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
22	Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 4) - kryterium dostępu	<p>W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wnioski.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
23	Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 5) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach</p>

			<p>projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.</p> <p>W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POIiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca) powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”⁴⁵. Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POIiŚ.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
24	Wykonalność finansowa projektu	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 6) - kryterium dostępu	<p>Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone. Wykonawca posiada wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
25	Pomoc publiczna	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 7) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.</p> <p>Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów Altmark lub spełnienie Testu Prywatnego Inwestora); – nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE; – braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; – braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE? <p>Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do:</p>

⁴⁵ Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl>

			<ul style="list-style-type: none"> – Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury oraz – Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE. <p>Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązkowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE?</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
26	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 8) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.); – ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.); – ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098); – ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 624 z późn. zm.). <p>Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z regulaminem konkursu lub wezwaniem do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
27	Trwałość projektu	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 9) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.</p> <p>3. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej⁴⁶ lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej:</p>

⁴⁶ W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu.

			<ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; – nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależne korzyści; – nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów. <p>4. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej⁴⁷ lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienia działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE?</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
28	Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 10) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.</p> <p>Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy</p>

⁴⁷ W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu.

			<p>unijnych na lata 2014-2020.⁴⁸</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
29	Zasada zrównoważonego rozwoju	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 11) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
30	Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy)	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 12) - kryterium dostępu	<p>Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
31	Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy)	horyzontalne merytoryczne II stopnia (kryterium nr 13) - kryterium dostępu	<p>Sprawdzone jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>

⁴⁸ Ma zastosowanie dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020

V.7 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

POLIŚ.11.P.2

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

Projekt pozakonkursowy pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” (akronim „e-usługi POZ”)

V.8 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 konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Spełnione są warunki wyboru grantobiorców (podmioty lecznicze udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna)	dodatkowe horyzontalne merytoryczne II stopnia właściwe dla projektu w zakresie cyfryzacji POZ (grantowego) (kryterium nr 1) - kryterium dostępu	Opis projektu wskazuje kryteria wyboru grantobiorców (ocena wniosków grantobiorców polegać będzie na weryfikacji spełnienia niżej wymienionych warunków): 1. Wniosek jest złożony w terminie określonym w regulaminie naboru wniosków; 2. Wniosek jest złożony w wymaganej formie; 3. Wniosek jest kompletny i prawidłowo elektronicznie podpisany/uwiarygodniony (przez wnioskodawcę lub pełnomocnika), wypełniono wszystkie wymagane pola formularza wniosku, złożone wymagane oświadczenia oraz dołączono wszystkie wymagane załączniki; 4. Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ;

			<p>5. Wnioskodawca, nie został wcześniej zakwalifikowany do przyznania wsparcia w ramach projektu pozakonkursowego nr 1 lub nr 2;</p> <p>6. Cel i zakres jest zgodny z celem dla niniejszego typu projektu;</p> <p>7. Okres realizacji i data poniesienia kosztu są zgodne z warunkami dla typu projektu;</p> <p>8. Forma i intensywność wnioskowanego dofinansowania jest zgodna z typem projektu i zakresem wniosku;</p> <p>9. Dołączono - na etapie wnioskowania o grant - fakturę/faktury lub równorzędne dokumenty księgowe (jeżeli dotyczy);</p> <p>10. Dołączono – na etapie wnioskowania o grant - dokument potwierdzający opłacenie w całości faktury lub równorzędne dokumenty księgowe (jeżeli dotyczy);</p> <p>11. Wnioskodawca dokonał analizy potrzeb w oparciu o wypełnioną ankietę, stanowiącą załącznik do dokumentacji konkursowej;</p> <p>12. Zakres merytoryczny odnosi się do działań wynikających z Modelu referencyjnego wdrożenia e-Uслуг w POZ na poziomie podstawowym lub rozszerzonym;</p> <p>13. Wnioskodawca posiada gotowość organizacyjną i finansową do realizacji przedsięwzięcia oraz utrzymania jego rezultatów w okresie trwałości.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).</p>
--	--	--	--