

**Uchwała Nr 56/2016**  
**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji**  
**interwencji EFSI w sektorze zdrowia**  
**z dnia 5 października 2016 r.**

**w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów dotyczących modernizacji  
energetycznej budynków w obszarze ochrony zdrowia  
w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 4c - Wspieranie efektywności energetycznej,  
inteligentnego zarządzania energią i wykorzystywania odnawialnych źródeł energii  
w budynkach publicznych i sektorze mieszkaniowym**

Na podstawie § 4 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów dotyczących modernizacji energetycznej budynków w obszarze ochrony zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 4c - Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystywania odnawialnych źródeł energii w budynkach publicznych i sektorze mieszkaniowym” stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

wz. Agnieszka Kister  
Przewodniczący  
Komitetu Sterującego do spraw  
koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

**Załącznik do Uchwały Nr 56/2016 z dnia 5 października 2016 r.**

**„Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów dotyczących modernizacji energetycznej budynków w obszarze ochrony zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 4c - Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystywania odnawialnych źródeł energii w budynkach publicznych i sektorze mieszkaniowym”**

- I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.
  1. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz służby zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmiotów ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
  2. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia<sup>1</sup>, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.
  3. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
  4. Rekomendacje mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji programu operacyjnego, np. w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego, Regulaminie konkursu.
  5. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
    - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów dostępu, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,
    - mogą określać kryteria inne niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.
  6. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do konkursów i projektów pozakonkursowych, dla których kryteria wyboru zostały zatwierdzone przez właściwy Komitet Monitorujący.

---

<sup>1</sup> Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

II. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym.**

1. Inwestycje dotyczące modernizacji energetycznej budynków użyteczności publicznej, w których prowadzona jest działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego podlegają ocenie dopuszczalności wsparcia poprzez weryfikację czy działalność lecznicza wykonywana w budynku będącym przedmiotem projektu posiada uzasadnienie w kontekście map potrzeb zdrowotnych. Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów lub właściwą instytucję w przypadku projektów pozakonkursowych na podstawie przeprowadzonej przez wnioskodawcę analizy projektu w kontekście właściwej mapy potrzeb, zawartej we wniosku o dofinansowanie.
2. Inwestycje dotyczące modernizacji energetycznej budynków użyteczności publicznej, w których prowadzona jest działalność lecznicza w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podlegają ocenie dopuszczalności wsparcia poprzez weryfikację czy działalność lecznicza wykonywana w budynku będącym przedmiotem projektu posiada uzasadnienie z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych w regionie. Spełnienie kryterium oceniane jest przez Komisję Oceny Projektów lub właściwą instytucję w przypadku projektów pozakonkursowych na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie.
3. Nie podlega ocenie dopuszczalności wsparcia w kontekście map potrzeb zdrowotnych projekt polegający na modernizacji energetycznej budynku realizowany w ramach PI 4c, w którym nie jest wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej.