



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ministerstwo Funduszy
i Polityki Regionalnej

Załącznik do Uchwały nr 22/2024

Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027
z 11 grudnia 2024 r.

PROGRAM FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA INFRASTRUKTURĘ, KLIMAT, ŚRODOWISKO 2021-2027

Specyficzne kryteria wyboru projektów (działanie 6.1)

Działanie FENX.06.01 - System ochrony zdrowia

Typ projektu zgodnie z SzOP FEnIKS na lata 2021-2027:

- inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych.

Rodzaj naboru: konkurencyjny

- ponadregionalne podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)

Projekty oceniane są kryteriami:

horyzontalnymi i specyficznymi kryteriami obligatoryjnymi ocenianymi zero-jedynkowo oraz horyzontalnymi i specyficznymi kryteriami rankingującymi ocenianymi punktowo.

NR	NAZWA KRYTERIUM	DEFINICJA KRYTERIUM	OPIS ZNACZENIA KRYTERIUM (SPOSÓB OCENY)
KRYTERIA OBLIGATORYJNE OCENIANE ZEROJEDYNKOWO (niespełnienie kryterium eliminuje projekt z możliwości otrzymania dofinansowania).			
1.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)	<p>1. Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w rodzaju:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i/lub – leczenie szpitalne¹. <p>Zakres umowy z NFZ powinien być zbieżny z zakresem projektu.</p> <p>lub</p> <p>2. Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z NFZ w zakresie innym niż zbieżny z projektem. Wnioskodawca zobowiązał się, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, tj. w rodzaju:</p> <ul style="list-style-type: none"> – AOS i/lub – leczenie szpitalne <p>najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.²</p>	TAK/NIE

¹ Dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia. Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu i realizują świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia jednego dnia, jak również podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia jednego dnia.

Leczenie jednego dnia rozumiane jest jako udzielanie świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy w trybie leczenie jednego dnia albo hospitalizacji albo hospitalizacji planowej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, dla których data wypisu ze szpitala jest ta sama co data przyjęcia.

² Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

		<p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>W przypadku braku umowy z NFZ zbieżnej z zakresem projektu, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem zobowiązania się Wnioskodawcy do posiadania takiej umowy w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Konieczne jest jednak posiadanie przez Wnioskodawcę na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	
2.	Projekt posiada ważną i pozytywną Opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy projekt posiada ważną i pozytywną OCI, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146, t. j.), zgodną z zakresem projektu oraz czy Wnioskodawca wykazał zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z wnioskiem złożonym w systemie teleinformatycznym IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pozwalających na identyfikację danej opinii, tj. co najmniej tytułu inwestycji, numeru oraz daty wydania OCI; – wskazujących zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z wnioskiem złożonym w systemie IOWISZ. <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	TAK/NIE
3.	Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej	W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy zakres projektu jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych. Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z ww. mapy.	TAK/NIE

	aktualizacją na kolejne lata ³	<p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	
4.	Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym ⁴ lub regionalnymi ⁵)	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy działania przewidziane do realizacji w ramach projektu są zgodne z rekomendacjami wskazanymi w Działaniu „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna” i/lub Działaniu „Leczenie szpitalne” zawartym w Planach Transformacji (odpowiednio krajowym lub wojewódzkich).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	TAK/NIE

³ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/>

⁴ <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/>

⁵ <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/wojewodzkie-plany-transformacji/>

5.	Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu	<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>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	TAK/NIE
6.	Adekwatność zaplanowanych działań w projekcie	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, - adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych, <p>oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> - czy wytworzona/zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub będą adekwatne po zawarciu umowy z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu (w przypadku podmiotów, które na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie posiadają umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu). <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p>	TAK/NIE

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).	
7.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej z chwilą zakończenia projektu będzie dysponował kadrami medycznymi wykwalifikowanymi do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	TAK/NIE/NIE DOTYCZY
8.	Infrastruktura techniczna oraz informatyczna na potrzeby wyrobów medycznych	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej z chwilą zakończenia projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>Dodatkowo, w przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych (jeśli dotyczy) będzie weryfikowane, czy Wnioskodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada system gabinetowy/system HIS⁶ zgodny z wymaganiami w zakresie obowiązujących standardów danych medycznych oraz zintegrowany z systemem e-zdrowie P1 w zakresie obowiązujących usług centralnych (zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa) lub w ramach projektu wdroży/zmodyfikuje swój system gabinetowy/system HIS w celu zapewnienia zgodności z wymaganiami w zakresie obowiązujących standardów danych medycznych oraz integracji z systemem e-zdrowie P1 	TAK/NIE/NIE DOTYCZY

⁶ Hospital Information System

		<p>w zakresie obowiązujących usług centralnych (zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa),</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. zapewni integrację wyrobów medycznych z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta, 3. zapewni identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez Wnioskodawcę architektury informatycznej, co oznacza, że integracja urządzenia medycznego nie wymaga ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych/programowych, w celu uruchomienia sprzętu medycznego lub koszty te w całości poniesie jego dostawca. Wymaganie zgodności z interfejsami wymiany danych systemów IT Wnioskodawcy zostanie zawarte w wymaganiach dla dostawcy urządzenia medycznego. Wnioskodawca powinien oświadczyć, że zapewni po zakończeniu realizacji projektu przechowywanie w systemie teleinformatycznym np. HIS/PACS⁷/VNA⁸ ponad 90% wyników badań zrealizowanych z wykorzystaniem sprzętu medycznego zakupionego w ramach projektu (np. obrazów medycznych: DICOM⁹, nie-DICOM) oraz że dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane, 4. zapewni odpowiednie zasoby licencyjne, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych - w szczególności dotyczy to systemów PACS. Wnioskodawca powinien oświadczyć, że: <ul style="list-style-type: none"> – dokonał analizy stanu obecnego infrastruktury teleinformatycznej i stanu docelowego, wymaganego po zakupie urządzenia medycznego, – w przypadku braku ww. elementów, w ramach projektu dokona zakupów w oparciu o wyniki przeprowadzonych analiz w celu 	
--	--	---	--

⁷ Picture Archiving and Communication System

⁸ Vendor Neutral Archive

⁹ Digital Imaging and Communications in Medicine

		<p>zapewnienia odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych niezbędnych do korzystania z urządzenia medycznego w okresie trwałości projektu.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	
9.	Projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej	<p>W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu jest zgodna z poniższymi celami zdefiniowanymi w polityce publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”:</p> <p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,</p> <p>Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń,</p> <p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p> <p>oraz, czy projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wykazanie przez Wnioskodawcę, że działania zaplanowane w ramach projektu stanowią odpowiedź na ww. cele, 2. zapewnienie przez Wnioskodawcę, że działania zaplanowane w ramach projektu prowadzą do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, rozumianej jako: <ol style="list-style-type: none"> a) zwiększenie udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) - dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS 	TAK/NIE

	<p>i/lub</p> <p>b) zwiększenie udziału (%) hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) - dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia</p> <p>po upływie 12 miesięcy od zrealizowania projektu.</p> <p>Zwiększenie udziału (%), o którym mowa w pkt 2a), wylicza się według następującego wzoru:</p> $\text{wsk} = \text{wsk}_2 - \text{wsk}_1$ <p>gdzie:</p> $\text{wsk}_1 (\%) = \frac{\text{Liczba pacjentów w AOS w 2023 r.}}{\text{Liczba pacjentów w oddziałach w 2023 r.}} \times 100$ <p>Liczba pacjentów w AOS – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p>Liczba pacjentów w oddziałach – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> $\text{wsk}_2 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba pacjentów w AOS}}{\text{Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach}} \times 100$	
--	--	--

Prognozowana liczba pacjentów w AOS – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma pacjentów za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.

Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma pacjentów za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.

Zwiększenie udziału (%), o którym mowa w pkt 2b), wylicza się według następującego wzoru:

$$\text{wsk} = \text{wsk}_4 - \text{wsk}_3$$

gdzie:

$$\text{wsk}_3 (\%) = \frac{\text{Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia w 2023 r.}}{\text{Liczba wszystkich hospitalizacji w 2023 r.}} \times 100$$

Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia – liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).

Liczba wszystkich hospitalizacji - liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).

$$\text{wsk}_4 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia}}{\text{Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji}} \times 100$$

		<p>Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia – prognozowana liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p>Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji – prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	
10.	Projekt jest zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030	<p>Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	TAK/NIE

11.	Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest podanie we wniosku o dofinansowanie kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie dot. potencjału kadrowego, kompetencji i doświadczenia osób, które Wnioskodawca planuje zaangażować do realizacji projektu. We wniosku o dofinansowanie konieczne jest wskazanie zakresu zadań, jakie dana osoba będzie realizować na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez nią wiedzy i umiejętności.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	TAK/NIE
NR	NAZWA KRYTERIUM	DEFINICJA KRYTERIUM	OPIS ZNACZENIA KRYTERIUM (SPOSÓB OCENY)
KRYTERIA RANKINGUJĄCE OCENIANE PUNKTOWO (0 pkt w danym kryterium nie eliminuje projektu z możliwości otrzymania dofinansowania)			
1.	Komplementarność i synergia	<p>Ocenie podlega, czy projekt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jest komplementarny względem innego projektu/innych projektów współfinansowanego/ych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), ze środków krajowych lub innych źródeł oraz 2. jest powiązany z innym projektem/innymi projektami współfinansowanym/i z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)/ Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w taki sposób, że projekty te przyczyniają się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację tzw. efekt synergii. <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie komplementarności względem innego projektu/ innych projektów współfinansowanego/ych ze środków UE, ze środków</p>	<p>Punkty sumują się. Max. 2 pkt</p> <p>1 pkt – projekt jest komplementarny względem innego projektu/innych projektów współfinansowanego/ych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), w tym w szczególności KPO,</p>

		<p>krajowych lub innych źródeł oraz synergii z innym projektem/innymi projektami współfinansowanym/i z EFS/EFSA+.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>środków krajowych lub innych źródeł</p> <p>1 pkt – projekt jest powiązany z innym projektem/innymi projektami współfinansowanym/i z EFS/EFSA+ i zachodzi między nimi efekt synergii</p> <p>0 pkt – Wnioskodawca nie realizował i nie realizuje innych projektów powiązanych z działaniami będącymi przedmiotem projektu</p>
2.	Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i/lub w zakresie leczenia jednego dnia, w wyniku podjętych w projekcie działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> – poszerzy ofertę z zakresu diagnostyki o badania¹⁰, które do tej pory nie były realizowane w podmiocie - np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa i/lub – zwiększy liczbę dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych¹¹ w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie. 	<p>Punkty sumują się. Max. 4 pkt</p> <p>2 pkt – w wyniku realizacji projektu oferta z zakresu diagnostyki zostanie poszerzona o badanie/badania, które dotychczas nie było/nie</p>

¹⁰ Badania diagnostyczne wskazane w Załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z **wyłączeniem badań laboratoryjnych** (dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS) i/lub badania diagnostyczne niezbędne do wykonania świadczeń gwarantowanych których wykaz określa Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, z **wyłączeniem badań laboratoryjnych** (dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia).

¹¹ j/w

		<p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p> <p><u>Kryterium rozstrzygające (w pierwszej kolejności).</u></p>	<p>były realizowane w podmiocie</p> <p>2 pkt - w wyniku realizacji projektu liczba dotychczas wykonywanych w podmiocie badań diagnostycznych zwiększy się w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie</p> <p>0 pkt - projekt nie wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki oraz nie wpłynie na zwiększenie ilości dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie</p>
3.	Zwiększenie liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS ¹²	<p>Ocenie podlega, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023).</p> <p><u>Zwiększenie udziału wylicza się według następującego wzoru:</u></p> <p>wsk = wsk₂-wsk₁</p>	Zwiększenie udziału liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach

¹² Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS.

	<p>gdzie:</p> $\text{wsk}_1 (\%) = \frac{\text{Liczba pacjentów w AOS w 2023 r.}}{\text{Liczba pacjentów w oddziałach w 2023 r.}} \times 100$ <p>Liczba pacjentów w AOS – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p>Liczba pacjentów w oddziałach – liczba pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> $\text{wsk}_2 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba pacjentów w AOS}}{\text{Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach}} \times 100$ <p>Prognozowana liczba pacjentów w AOS – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p> <p>Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach – prognozowana liczba pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy). W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.</p>	<p>szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w stosunku do roku bazowego (2023) wynosi:</p> <p>4 pkt - >20%</p> <p>2 pkt - <10%;20%></p> <p>0 pkt - <10%</p>
--	---	---

		<p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	
4.	Zwiększenie odsetka hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia ¹³	<p>Ocenie podlega, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia udziału (%) liczby hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023), z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć.</p> <p><u>Zwiększenie udziału (%) wylicza się według następującego wzoru:</u></p> $wsk = wsk_4 - wsk_3$ <p>gdzie:</p> $wsk_3 (\%) = \frac{\text{Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia w 2023 r.}}{\text{Liczba wszystkich hospitalizacji w 2023 r.}} \times 100$ <p>Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia – liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).</p> <p>Liczba wszystkich hospitalizacji - liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ).</p> $wsk_4 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia}}{\text{Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji}} \times 100$	<p>Zwiększenie udziału liczby hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w stosunku do roku bazowego (2023) wynosi:</p> <p>4 pkt - >40%</p> <p>2 pkt - <20%;40%></p> <p>0 pkt - <20%</p>

¹³ Dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia.

		<p>Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia – prognozowana liczba hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p>Liczba wszystkich hospitalizacji – prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczana jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	
5.	Dostęp do rehabilitacji leczniczej ¹⁴	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS zapewnia dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>2 pkt – Wnioskodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS zapewnia dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu</p> <p>0 pkt – Wnioskodawca udzielający świadczeń</p>

¹⁴ Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS.

			opieki zdrowotnej w rodzaju AOS nie zapewnia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu
6.	Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin ¹⁵	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca, który na dzień składania wniosku o dofinansowanie posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne ale dotychczas nie realizował świadczeń opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin w zakresie którego dotyczy projekt, po zakończeniu realizacji projektu będzie realizował świadczenia opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zobowiązanie się Wnioskodawcy, że w wyniku realizacji projektu zacznie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>8 pkt – Wnioskodawca zobowiązał się, że w wyniku realizacji projektu zacznie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin</p> <p>0 pkt – Wnioskodawca w wyniku realizacji projektu nie zacznie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z zamiarem</p>

¹⁵ Dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia.

			zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin
7.	Wydłużenie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca będzie realizował działania ukierunkowane na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy (określone w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ) podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i/ lub w zakresie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.</p> <p>Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie przez Wnioskodawcę, że dotychczasowe godziny udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (określone w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ) zostaną wydłużone w odniesieniu do stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p> <p><u>Kryterium rozstrzygające (w drugiej kolejności).</u></p>	<p>4 pkt – Wnioskodawca zobowiązał się, że będzie realizował działania ukierunkowane na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i w zakresie leczenia jednego dnia objętych wsparciem również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy</p> <p>2 pkt – Wnioskodawca zobowiązał się, że będzie realizował działania ukierunkowane na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS lub w zakresie leczenia jednego dnia objętych wsparciem również w godzinach wykraczających poza</p>

			dotychczasowe godziny pracy 0 pkt - Wnioskodawca nie będzie realizował działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS/w zakresie leczenia jednego dnia objętych wsparciem również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy
8.	Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania ¹⁶	Ocenie podlega, czy projekt obejmuje wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS w zakresach, w których czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach pilnych jest najdłuższy. Warunkiem spełnienia kryterium jest uwzględnienie w projekcie działań mających na celu wsparcie komórki/ek organizacyjnej/ych, która/e udziela/ją lub będzie/będą udzielać po zakończeniu realizacji projektu świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym z zakresów (w których czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach pilnych jest najdłuższy ¹⁷): - chorób naczyń, - chirurgii naczyniowej, - hepatologii, - endokrynologii i osteoporozy, - endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	Punkty sumują się. Max. 5 pkt Projekt obejmuje wsparcie komórki/ek organizacyjnej/ych która/e udziela/ją lub będzie/ będą udzielać po zakończeniu realizacji projektu świadczeń opieki zdrowotnej w jednym z następujących zakresów:

¹⁶ Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS.

¹⁷ Na podstawie danych NFZ zawartych w bazie AP-KOLCE (Centralne Kolejki Oczekujących) oraz list oczekujących tzw. LIO CZ - według stanu na dzień 07.08.2024 r.

		<p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>1 pkt - chorób naczyń, 1 pkt - chirurgii naczyniowej, 1 pkt - hepatologii, 1 pkt - endokrynologii i osteoporozy, 1 pkt - endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</p> <p>0 pkt - projekt nie obejmuje wsparcia komórki/ek organizacyjnej/ych która/e udziela/ją lub będzie/ będą udzielać po zakończeniu realizacji projektu świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresach</p>
9.	<p>Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)¹⁸</p>	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w rodzaju AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>1 pkt - Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w rodzaju AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)</p> <p>0 pkt - Wnioskodawca nie udziela świadczeń opieki</p>

¹⁸ Dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS.

			zdrowotnej zarówno w rodzaju AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)
10.	Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami ¹⁹	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca zapewnia/w wyniku realizacji projektu zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytycznych²⁰ (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie w ramach projektu tzw. rozwiązań ponadstandardowych²¹ (wykraczających poza standardy obligatoryjne) musi przekładać się na realną poprawę dostępu osób ze szczególnymi potrzebami do powstałej infrastruktury i stanowić dodatkowe udogodnienie w stosunku do wymogów minimalnych (obligatoryjnych) opisanych w ww. standardach.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>1 pkt – Wnioskodawca zapewnia/w wyniku realizacji projektu zapewni co najmniej jedno z rozwiązań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami wykraczających poza obligatoryjne standardy dostępności</p> <p>0 pkt - Wnioskodawca nie zapewnia/w wyniku realizacji projektu nie zapewni dostępu do rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami wykraczających poza obligatoryjne standardy dostępności</p>

¹⁹ Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

²⁰ Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

²¹ Rozwiązania ponadstandardowe to działania dodatkowe, w tym rekomendowane zgodnie z informacjami wskazanymi w częściach „Dobre praktyki” wskazanych w Załączniku nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

11.	Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	<p>Ocenie podlega, czy Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS.</p> <p>Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).</p>	<p>1 pkt – Wnioskodawca przedstawił realizowany lub przewidywany do realizacji plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych</p> <p>0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił realizowanego lub przewidywanego do realizacji planu działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych</p>
Maksymalna punktacja			36