|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot zgłaszający UWAGĘ**  **(imię i nazwisko lub nazwa instytucji, adres e-mail oraz status prawny podmiotu)** | **Numer strony w dokumencie** | **Etap oceny/Fundusz (EFRR)** | **Nazwa kryterium** | **Treść UWAGI oraz proponowane nowe brzmienie zapisu** | **Uzasadnienie proponowanej UWAGI** | **Stanowisko DW EFRR** |
| 1. | Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców  [biuro@lzlrp.pl](mailto:biuro@lzlrp.pl),  Organizacja Pracodawców | 1 | KRYTERIA FORMALNE  SPECYFICZNE | Projekt jest zgodny z danymi zawartymi w adekwatnych mapach potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. map | Działanie 13.1 kierowane jest do Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Zasady zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych nie powinny dotyczyć POZ, gdyż nieuwzględnienie tego kryterium skutkuje negatywną oceną merytoryczną wniosku i jego odrzuceniem - Podstawowej Opieki Zdrowotnej nie ma w tych mapach. | Uważamy, że opieranie się na kryterium map potrzeb zdrowotnych dyskwalifikuje projekty składane przez podstawową opiekę zdrowotną. Uwzględnienie tylko map zdrowotnych jest zupełnym wykluczeniem POZ mimo innych zaleceń UE. | Uwaga niezasadna.  Wymóg wynika wprost z rekomendacji Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016).  Mapy potrzeb zdrowotnych dla obszaru POZ+AOS zostaną opracowane do końca 2016 roku. |
| 2. | Pełnomocnik  Wojewody  Lubelskiego  ds. równego  traktowania | 1 | KRYTERIA FORMALNE  SPECYFICZNE | Projekt jest zgodny z  danymi zawartymi w  adekwatnych mapach  potrzeb zdrowotnych  lub danymi  źródłowymi do ww.  map | „Wnioskodawca uzyskał pozytywną opinię o  celowości przeprowadzenia inwestycji w  ochronie zdrowia, o której mowa w art. 95d  ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej  finansowanych ze środków publicznych.” | proponowane kryterium nie  uwzględnia aktualnego stanu  prawnego. Zgodnie z treścią art. 95a  ustawy o świadczeniach opieki  zdrowotnej finansowanych ze środków  publicznych, z uwzględnieniem treści  art. 19 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o  zmianie ustawy o świadczeniach opieki  zdrowotnej finansowanych ze środków  publicznych, mapy potrzeb zdrowotnych na dwa pierwsze okresy  obejmą wyłącznie lecznictwo szpitalne.  Tym samym kryterium to nie będzie  możliwe do spełnienia dla projektów  dotyczących innych rodzajów  świadczeń. Podstawowym narzędziem  do oceny zgodności inwestycji z  planowanymi kierunkami zmian w  ochronie zdrowia jest opinia  właściwego organu w zakresie  celowości przeprowadzenia inwestycji  w ochronie zdrowia, o której mowa w  art. 95d ust. 3 ustawy o świadczeniach  opieki zdrowotnej finansowanych ze  środków publicznych. | Uwaga częściowo uwzględniona.  Wymóg zgodności z mapą potrzeb wynika wprost z rekomendacji Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016), dlatego nie jest możliwe usunięcie tego kryterium. Jednocześnie wydzielono wymóg, o którym mowa w uwadze z tego kryterium do odrębnego kryterium. |
| 3. | Dariusz Juszczyński  Ministerstwo Zdrowia;  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl) | 1 | KRYTERIA FORMALNE  SPECYFICZNE | Projekt jest zgodny z danymi zawartymi w adekwatnych mapach potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. map. | Zgodnie z harmonogramem przygotowania map potrzeb zdrowotnych, mapy dla AOS i POZ zostaną przygotowane do końca 2016 r.  Z przedstawionych kryteriów nie wynika wprost, że zgodnie z rekomendacjami KS 53/2016 dla PI 9a oraz zapisami „Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 - 2020” (część 7.1 - wyjątki od zasady dot. zgodności projektów infrastrukturalnych z mapami potrzeb zdrowotnych) w tym konkursie będzie wykorzystane odstępstwo od obowiązku stosowania map dla POZ i AOS. Jest ono dopuszczalne jedynie pod warunkiem, że projekty będą dotyczyć opieki koordynowanej. O ile na etapie oceny wniosków mapy będą dostępne, o tyle na etapie przygotowania wniosku i wystąpienia o OCI, nie będzie możliwości zweryfikowania poprawności planowanej inwestycji.  Jeżeli nie dostanie wpisanego kryterium w zakresie opieki koordynowanej, tego typu konkurs nie będzie mógł być procedowany na forum KS. | W zależności od planowanego terminu ogłoszenia konkursu (tj. czy będzie on ogłoszony przed powstaniem map potrzeb dla POZ i AOS planowanych na 31.12.2016) należy rozważyć:   1. Zorganizowanie go jako wyjątku od zasady zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych - wyjątek opisany w opisanej obok uchwale 53/2016 (punkt I.6 tiret 2) oraz w opisanej obok Policy paper. 2. W przypadku ogłaszania konkursu w roku 2017 r. można założyć, że Państwa kryteria będą adekwatne.   W przypadku ogłaszania konkursu na podstawie wyjątku od map potrzeb musi pojawić się kryterium mówiące o tym, że projekt dotyczy opieki koordynowanej. | Uwaga uwzględniona. |
| 4. | Departament Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego , dpr@lubelskie.pl, | 2 | KRYTERIA FORMALNE  SPECYFICZNE | „Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu” | Zgodnie z definicją kryterium tytuł powinien brzmieć:  „Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada/ będzie posiadać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu” | Skoro w definicji mowa jest również o podmiotach, które zobowiązały się do posiadania kontraktu z NFZ (a obecnie ich nie posiadają) to nazwa kryterium powinna ten fakt oddawać.  Ponadto trzeba zaznaczyć, że w całym dokumencie proponowane nazwy kryteriów są *de facto* ich definicjami. Kryterium o którym mowa w tej rubryce mogłoby mieć nazwę: „Funkcjonowanie wnioskodawcy w publicznym systemie ochrony zdrowia.” Do definicji warto byłoby dopisać zdanie precyzujące:  „Publiczny lub prywatny podmiot leczniczy udziela/ będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ o udzielanie świadczeń bądź z jego prawnym następcą”.  [[1]](#endnote-1)Powyższe zdanie jest wynikiem zapowiedzi ministra zdrowia o likwidacji NFZ. | Uwaga nieuwzględniona.  Definicja kryterium wprost doprecyzowuje, w jakich przypadkach umowa może być podpisana później. Zatem nieposiadanie umowy jest dozwolone i będzie akceptowane w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie. |
| 5. | Departament Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego , dpr@lubelskie.pl | 2 | KRYTERIA FORMALNE  SPECYFICZNE | „Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt” | Po zdaniu: „Wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.” sugeruje się dopisanie: „Projekt nie powinien przyczyniać się do powiększenia nadwyżki potencjału obecnie funkcjonującej infrastruktury do celów medycznych”. | Skoro w nazwie kryterium mowa o „rzeczywistym zapotrzebowaniu” dopisanie zdania o przeinwestowaniu jest konieczne. | Uwaga niezasadna.  Kryterium jest w ten sposób doprecyzowane w definicji: *„Wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń”* |
| 6. | Departament Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego , dpr@lubelskie.pl | 3 | KRYTERIA FORMALNE  SPECYFICZNE | „Dostępność odpowiednio wykwalifikowanej kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem” i „Dostępność infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem” | Sugeruje się połączenie tych kryteriów w jedno pod nazwą:” Gotowość do uruchomienia użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie”. W definicji proponuje się dopisanie zdania: „Skorzystanie z pełniej funkcjonalności wyrobów medycznych nie wymaga dodatkowych nakładów i działań tzn. kolejnych projektów. Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie zasobem technicznym, kadrowym i wiedzą gwarantującą uruchomienie i użytkowanie wyrobów medycznych objętych projektem.” | Wystarczy w zupełności jedno kryterium odnoszące się do zapewnienia funkcjonowania nowej infrastruktury medycznej. | Uwaga niezasadna.  Odrębne wymogi dla tych dwóch kwestii wynikają wprost z rekomendacji Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016). |
| 7. | Dariusz Juszczyński  Ministerstwo Zdrowia;  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl) | 3-4 | Kryteria formalne specyficzne | Projekt jest zgodny z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 |  | Brak odniesienia w proponowanych narzędziach narzędzia nr 17. A w późniejszych kryteriach premiujących są aspekty odnoszące się do opieki nad osobami starszymi.  Proszę o rozważanie czy nie jest zasadne dodanie w przypisie nr 5 również narzędzia nr 17. Decyzja należy do IZ RPO. | Uwaga uwzględniona.  Dodano narzędzie w przypisie. |
| 8. | Dariusz Juszczyński  Ministerstwo Zdrowia;  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl) | 6 | Kryteria trafności merytorycznej |  |  | Proszę o weryfikację sumy punktów - wydaje się, że łącznie maksymalna ilość pkt to 125? | Uwaga ma charakter pytania.  W kryteriach efektywności / skuteczności są dwa kryteria, z których zgodnie z opisem znaczenia kryterium wyliczana jest średnia. Suma punktów będzie zatem wynosić 100 pkt.  Dodano zapis w kryteriach doprecyzowujący tę kwestię. |
| 9. | NZOZ Ośrodek Zdrowia w Tarnawatce  andrzej\_pochodenko@op.pl | 6 | Kkryteria trafności merytorycznej | 1.Kompleksowość projektu i ukierunkowanie na priorytety strategiczne określone w *Krajowych ramach strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* | Kryterium premiuje projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, a zatem **projekty kompleksowe** – przyczyniające się jednocześnie do poprawy stanu zdrowia w obszarach priorytetowych określonych przez Krajowe ramy strategiczne polityki w obszarze ochrony zdrowia (tzw. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020).  niejasność zapisu-czy kryterium premiuje tylko projekty kompleksowe tj POZ i AOS łącznie?  powodując dyskryminację wnioskodawców którzy prowadzą tylko opiekę na poziomie POZ. |  | Uwaga uwzględniona. Dodano dodatkowe punkty premiujące POZ. |
| 10. | NZOZ Ośrodek Zdrowia w Tarnawatce  andrzej\_pochodenko@op.pl | 9 | Kryteria trafności merytorycznej | Wpływ na bezpieczeństwo użytkowników, oszczędność zasobów oraz jakość użytkowania | Projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zmniejszenia dysproporcji terytorialnych w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.  Zapis premiuje wnioskodawców prowadzących AOS, dyskryminując wnioskodawców prowadzących tylko usługi w zakresie POZ |  | Uwaga uwzględniona częściowo.  Nazwę kryterium zmieniono zgodnie z zapisami kryterium 12 z rekomendacji Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016). |
| 11. | NZOZ Ośrodek Zdrowia w Tarnawatce  andrzej\_pochodenko@op.pl | 10 | Kryteria trafności merytorycznej | 2.Partnerstwo w projekcie | Kryterium promuje wnioskodawców prowadzących KOZ, dyskryminując wnioskodawców prowadzących tylko opiekę na poziomie POZ.  W celu wyrównania szans dostępu do usług medycznych osobom z terenów wiejskich kryterium powinno premiować właśnie wnioskodawców z terenów o gorszej dostępności do usług medycznych czyli w/w terenów wiejskich. |  | Uwaga nieuwzględniona.  Kryterium dotyczące KOZ wynika wprost z rekomendacji Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016) i musi zostać uwzględnione w kryteriach. |
| 12. | Departament Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego , dpr@lubelskie.pl | 11 | Kryteria trafności merytorycznej | Oddziaływanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne | Proponuje się przeformułowanie metody pomiaru pn. „Zatrudnienie osób tej płci, która jest w danym obszarze w trudniejszej sytuacji lub osób z marginalizowanych grup społecznych lub outsourcing usług uzupełniających obsługę infrastruktury przedsiębiorstwom zatrudniającym osoby z marginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych)” poprzez dodanie na końcu zdania słów: „na umowę o pracę”. | Outsourcing w polskich warunkach nieuchronnie łączy się z zatrudnianiem pracowników na umowy cywilnoprawne. Czynienie z osób marginalizowanych prekariuszy skazanych na umowy śmieciowe i należenie do grupy *working poor* jest krokiem w złą stronę. | Uwaga uwzględniona |
| 13. | NZOZ Ośrodek Zdrowia w Tarnawatce  andrzej\_pochodenko@op.pl | 13 | Kryteria rozstrzygające | Partnerstwo w projekcie | Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom wspierającym rozwój opieki koordynowanej, a także projektom realizowanym w partnerstwach, przewidującym działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych.  Kryterium promuje wnioskodawców prowadzących KOZ, dyskryminując wnioskodawców prowadzących tylko opiekę na poziomie POZ |  | Uwaga nieuwzględniona.  Kryterium rozstrzygające nr 1 jest niezależne od przedmiotu i podmiotu realizującego projekt. Premiowane są projekty realizowane na obszarach, w których wskaźnik śmiertelności z powodu tych dwóch jednostek chorobowych jest najwyższy. |
| 14. | Dariusz Juszczyński  Ministerstwo Zdrowia;  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl) | Uwaga ogólna - cały dokument | Uwaga ogólna - cały dokument | Uwaga ogólna - cały dokument |  | W związku z faktem, że konkurs dotyczy wszystkich 5 grup chorób opisanych w Policy paper, uprzejmie proszę o rozważanie czy nie należy zastosować w przedmiotowym konkursie kryteria z Uchwały 53/2016 dotyczące kardiologii i onkologii. | Uwaga nieuwzględniona. Kryteria z uchwały 53/2016 dotyczące onkologii i kardiologii odnoszą się do szpitali a przedmiotowy konkurs zakłada wsparcie POZ i AOS. |
| 15. | Dariusz Juszczyński  Ministerstwo Zdrowia;  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl) | Uwaga ogólna - cały dokument | Uwaga ogólna - cały dokument | Uwaga ogólna - cały dokument |  | Sugeruje się wykorzystanie kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym z ww. Uchwały 53/2016. | Uwaga uwzględniona. |
| 16. | **Marta Leśniak** Departament Regionalnych Programów Operacyjnych  Ministerstwo Rozwoju | Nie ma kryterium sprawdzającego czy beneficjent jest POZ lub AOS - czy będzie to określone w regulaminie konkursu? | | | | | Uwaga uwzględniona.  Dodano zapis w kryterium nr 3. |
| 17. | **Marta Leśniak**  Departament Regionalnych Programów Operacyjnych  Ministerstwo Rozwoju | Nie są uwzględnione wszystkie rekomendacje Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia m.in. rekomendacja nr III.6 dotycząca premiowania projektów podmiotów posiadających wysoką efektywność finansową (zostały zaproponowane jedynie kryteria odnoszące się do efektywności kosztowej zgłaszanego projektu, a nie kondycji finansowej podmiotu realizującego inwestycję), rekomendacje szczegółowe dotyczące onkologii i kardiologii. | | | | | Uwaga nieuwzględniona. Kryteria z uchwały 53/2016 dotyczące onkologii i kardiologii odnoszą się do szpitali a przedmiotowy konkurs zakłada wsparcie POZ i AOS. Jednocześnie informuję, że efektywność finansowa będzie badana na etapie oceny merytorycznej, kryteria finansowo ekonomiczne. |
| 18. | **Marta Leśniak**  Departament Regionalnych Programów Operacyjnych  Ministerstwo Rozwoju | Kryterium formalne specyficzne nr 2 (Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń..) nie przewiduje możliwości (która została zawarta w SzOOP) poszerzenia w ramach projektu działalności podmiotu.  Jeśli IZ RPO chce dać beneficjentom taką możliwość, należy uzupełnić to kryterium  poprzez dodanie zdania o treści np. : "W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu." | | | | | Uwaga uwzględniona.  Zapis został już wcześniej wpisany w definicję kryterium *(„W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu”)* |
| 19. | KE | W przypadku konkurs dla POZ, kryterium 'wsparcie opieki koordynowanej/deinstytucjonalizacji' musi być kryterium dostępu o charakterze obligatoryjnym (uchwala N° 53/2016- komitetu sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r.) | | | | | Uwag nieuwzględniona. – *II. Ocena merytoryczna, C. Kryteria trafności merytorycznej, Kryterium użyteczności* uwzględnia dodatkowe punkty dla projektów zakładających przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej co jest zgodne z uchwałą nr 53/2016 rozdział III, pkt. 1. |

1. [↑](#endnote-ref-1)