|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/ IZ RPO** |
| 1. | Samodzielny Publiczny zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach, dkzoz1@powiat. Lublin.pl, SP ZOZ | 2 | Ocena formalna | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu ostatniego okresu rozliczeniowego przed złożeniem wniosku o dofinansowanie roku wynosi co najmniej 400 | Wnoszę o zmianę nazwy kryterium na: **„Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku 2013 wynosi co najmniej 400”** | W sytuacji gdy podmiot realizujący projekt rozpoczął działania inwestycyjne – roboty budowlane przed rokiem 2017, zgodnie z Umowa Partnerstwa 2014-2020 - Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, podrozdział 6.1 Ramy czasowe kwalifikowalności (od 1/01/2014), to ograniczył możliwości lokalowe oddziału, liczbę łóżek lub nawet czasowo wstrzymał przyjęcia, tym samym ograniczył liczbę porodów przeprowadzonych na oddziale w roku rozliczeniowym przed złożeniem wniosku. Obecne ustanowienie kryterium będzie dla niego niesprawiedliwe i nieadekwatne do rzeczywistej normalnej pracy oddziału w trakcie roku. | Uwaga uwzględniona  Zmieniono zapis na: *„Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie roczna liczba porodów przyjętych w przynajmniej jednym z trzech lat przed złożeniem wniosku o dofinansowanie roku wynosi co najmniej 400”* |
| 2. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach, dkzoz1@powiat. lublin.pl, SP ZOZ | 2 | Ocena formalna | Podmiot realizujący projekt zapewnia lub zapewni najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę zdrowotną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii | Wnoszę o nowe brzemiennie zapisu:  Podmiot realizujący projekt zapewnia lub zapewni najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę zdrowotną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii **lub w przypadku braku oddziału w strukturze posiadać co najmniej jedno stanowisko intesywnej terapii oraz zapewnić prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie.** | Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego nie obliguje do posiadania oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. W przypadku szpitali powiatowych o 4 podstawowych oddziałach (projekty Ministerstwa Zdrowia przewidują funkcjonowanie tych szpitali w ramach budżetowania) obecny zapis kryterium dyskredytuje te szpitale. | Uwaga nieuwzględniona  Zmiana nie jest zgodna z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016), które wprost precyzują zakres tego kryterium w pkt II.7. |
| 3. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie, ul Piłsudskiego 28, 23-100 Bychawa, [spzoz@spzoz.bychawa.pl](mailto:spzoz@spzoz.bychawa.pl)  Status: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej | 2 | Ocena formalna | Podmiot realizujący projekt zapewnia lub zapewni najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę zdrowotną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii | Uwaga dotyczy przypadku braku w strukturze organizacyjne oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Proponowane nowe brzemiennie zapisu:  **Podmiot realizujący projekt zapewnia lub zapewni najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę zdrowotną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub w przypadku braku oddziału w strukturze posiadać co najmniej jedno stanowisko intesywnej terapii oraz zapewnić prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie.** | **Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego.** | Uwaga nieuwzględniona  Zmiana nie jest zgodna z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku (uchwała nr 53/2016), które wprost precyzują zakres tego kryterium w pkt II.7. |
| 4. | Dariusz Juszczyński,  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl)  Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia | 5 | Ocena formalna | 10. Projekt jest zgodny z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie wyłączeń dotyczących projektów kardiologicznych | W definicji kryterium, w pierwszym myślniku „zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych źródłowych do map potrzeb zdrowotnych” sugeruje się dodanie przypisu opisującego pojęcie „danych źródłowych do map potrzeb zdrowotnych” tj. internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/> | W celu doprecyzowania zapisów sugeruje się wskazanie adresu internetowego gdzie dostępne są dane, o których mowa w definicji kryterium. | Uwaga uwzględniona |
| 5. | Dariusz Juszczyński,  [d.juszczynski@mz.gov.pl](mailto:d.juszczynski@mz.gov.pl)  Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia | 7 | Ocena merytoryczna | 2. Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu | W definicji wskazano, że weryfikowane będzie m. in. czy: „Projekt jest realizowany w oparciu o istniejącą bazę lokalowa (co do zasady w ramach Działania 13.1 kwalifikowalne są jedynie projekty realizowane w oparciu o istniejącą bazę lokalową. W wyjątkowych przypadkach, projekty polegające na budowie nowych obiektów lub rozbudowie istniejących, będą uznane za kwalifikowalne wyłącznie pod warunkiem wykazania braku możliwości dostosowania istniejącej bazy lokalowej. W takim przypadku kryterium zostanie ocenione opcją „NIE DOTYCZY”.)”.  Sugeruje się doprecyzowanie czy wskazane wyżej ograniczenie możliwości rozbudowy podmiotu zabrania również przebudowy budynku (bez zmiany kubatury). | Zasadnym wydaje się dopuszczenie (nie jedynie jako wyjątku) możliwości przebudowy wewnętrznej budynku (bez zwiększania kubatury budynku). Powyższe będzie prawdopodobnie częstą sytuacją, szczególnie w przypadku zakupu nowego sprzętu do którego zainstalowania może być konieczną przebudowa/połączenie kilku pomieszczeń. | Uwaga uwzględniona |
| 6. | Komisja Europejska | 2 | Ocena formalna | Kryterium 3 "*projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność lecznicza (publicznym I prywatnym)"* | Czy to kryterium dotyczy tylko szpitali publicznych? Istnieje rozbieżność w zakresie między tym, co przewidziano w tym kryterium a tytulem Kryterium:  "*Działanie 13.1 infrastruktura ochrony zdrowia: szpitale- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej*) "  Wykluczenie podmiotów prywatnych nie jest zgodny z postanowieniami PO. | | Uwaga uwzględniona  Dopuszczono prywatne szpitala do ubiegania się o dofinansowania. |
| 7. | Komisja Europejska | 15 | Ocena merytoryczna | Kryterium 1: *Wpływ na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego*  W przypadku projektów dotyczących opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej, projekt wprowadza rozwiązania ułatwiające rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[1]](#footnote-1) (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”) | Należy pamiętać, że w odniesieniu do opieki paliatywnej, odstępstwo od obowiązku korzystania z mapy wyklucza szpitale:  *Tym samym, derogacja od obowiązku stosowania map, która:*  *        obejmuje* ***podstawową opiekę zdrowotną lub ambulatoryjną opiekę specjalistyczną lub środowiskowe formy opieki i dotyczy opieki koordynowanej****, lub*  *        obejmuje* ***podmioty opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej****, o ile nie dotyczy wsparcia na rzecz szpitali oraz o ile przyczynia się do rozwoju form opieki zdeinstytucjonalizowanej*,  Zgodnie z informacją z Komitetu Sterującego z dnia 3/11/2016 | | Uwaga uwzględniona  Dodano przypis w kryterium formalnym specyficznym nr 1. |

1. Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, s. 133 i dalsze. [↑](#footnote-ref-1)