

Uwagi do kryteriów wyboru projektów programu FEM 2021-2027
X posiedzenie KM FEM 2021-2027 (zaplanowane na 3 lipca 2024 r.)

L.p.	Obszar/ działanie/ kryterium	Zgłaszający	Treść uwagi	Stanowisko / odpowiedź Departamentu RR UMWM
1.	<p>Kryteria:</p> <p>Kwalifikowalność wnioskodawcy</p> <p>Kwalifikowalność partnerów (jeśli dotyczy)</p> <p>2.2A, 2.2B, 2.13A, 2.15, 2.19A, 2.26, 2.30, 5.8A, 5.11A, 5.11B, 5.11C, 5.13A, 6.8A, 7.1A, 7.1B, 7.1C, 7.1D, 7.2A, 7.2B, 7.2C, 7.2D, 8.2B, 8.3A, 8.11C</p>	Federacja Znaki Równości	<p>Uzupełnienie zapisu w pkt. 6:</p> <p>6. Czy wnioskodawca przestrzega przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021r.</p> <p>Wsparcie polityki spójności będzie udzielane wyłącznie projektom i beneficjentom, którzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa powyżej.</p> <p>W przypadku, jeśli wnioskodawca jest jednostką samorządu terytorialnego (lub podmiotem przez nią kontrolowanym lub od niej zależnym) – ocenie w ramach kryterium podlega, czy dana jednostka samorządu terytorialnego (lub w przypadku podmiotu przez nią kontrolowanego lub od niej zależnego – zarówno taki podmiot, jak i jednostka go kontrolująca lub nadzorująca) nie podjęła jakichkolwiek działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060.</p> <p>Pod pojęciem działań dyskryminujących rozumie się zachowania naruszające zasadę równego traktowania, w tym podejmowanie i/lub realizowanie przez organy stanowiące samorządów terytorialnych stanowisk światopoglądowych (np. uchwał, rezolucji, deklaracji, apeli, oświadczeń, stanowisk, zaleceń) dyskryminujących osoby ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.</p> <p>Weryfikacja w ramach pkt. 6 odbywa się w oparciu o informacje zawarte we wniosku, w tym oświadczenie złożone przez wnioskodawcę oraz</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Bieżący zapis kryterium jest szeroki a podejmowanie stanowisk światopoglądowych przez organy stanowiące jest tylko jednym z przykładów potencjalnych działań dyskryminujących.</p> <p>Takie rozumienie kryterium funkcjonowało od pierwszych pakietów kryteriów zatwierdzonych przez KM, stąd też wprowadzenie zaproponowanej zmiany na tym etapie mogłoby być mylące. Wszelkie zachowania naruszające zasadę równego traktowania będą skutkowały negatywną oceną kryterium i brakiem możliwości otrzymania wsparcia ze środków programu FEM.</p>

			w oparciu o inne informacje dostępne dla instytucji zarządzającej, tj.: (...)"	
2.	<p>Kryteria:</p> <p>Kwalifikowalność wnioskodawcy</p> <p>Kwalifikowalność partnerów (jeśli dotyczy)</p> <p>2.2A, 2.2B, 2.13A, 2.15, 2.19A, 2.26, 2.30, 5.8A, 5.11A, 5.11B, 5.11C, 5.13A, 6.8A, 7.1A, 7.1B, 7.1C, 7.1D, 7.2A, 7.2B, 7.2C, 7.2D, 8.2B, 8.3A, 8.11C</p>	Federacja Znaki Równości	<p>Po pkt 6 dodanie zapisu:</p> <p>1. <i>Czy Wnioskodawca nie stosuje zastraszania prawnego w celu zapobiegania, utrudniania, ograniczania lub karania wkładu w debatę publiczną, tj. określonych w Rekomendacji CM/Rec(2024)2 Strategicznych Pozwów Przeciwko Udziałowi Społeczeństwa (SLAPP), zarówno indywidualnie, jak i w ramach skoordynowanych akcji prowadzonych przez zewnętrzne podmioty.</i></p> <p><i>Czy nie stosuje nadużyć sądowych wobec osób przestrzegających przed np. dyskryminacyjnymi działaniami Wnioskodawcy, co może mieć istotny wpływ na kwalifikowalność jego projektu.</i></p> <p><i>Fundusze unijne pochodzące ze składek krajów członkowskich mają transgraniczny charakter - dlatego też są objęte dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2024/1069 z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie ochrony osób, które angażują się w debatę publiczną, przed oczywistie bezzasadnymi roszczeniami lub stanowiącymi nadużycie postępowaniami sądowymi („strategiczne powództwa zmierzające do stłumienia debaty publicznej”). Uwzględnienia wymaga również art.2 TUE, który mówi o pluralizmie oraz art.11 KPP: "Prawa podstawowe mogą być skuteczne w życiu obywateli wyłącznie w społeczeństwie, w którym niezależne sądy gwarantują możliwość ich dochodzenia i w którym zapewnia się warunki do prowadzenia otwartej i merytorycznej debaty demokratycznej z udziałem niezależnych mediów i aktywnego społeczeństwa obywatelskiego."</i></p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Rekomendacje CM/Rec(2024)2 Strategicznych Pozwów Przeciwko Udziałowi Społeczeństwa (SLAPP) wydane przez Komitet Ministrów (ciało decyzyjne Rady Europy złożone z ministrów spraw zagranicznych każdego państwa członkowskiego lub stałych przedstawicieli dyplomatycznych w Strasburgu) nie posiadają charakteru aktów prawa powszechnie obowiązującego. Rekomendacje Komitetu mają charakter niewiążących zaleceń kierowanych do rządów państw członkowskich, są punktem odniesienia dla państw członkowskich Rady Europy do podjęcia działań zmierzających do opracowania kompleksowych i skutecznych strategii przeciwko SLAPP-om oraz mają zachęcić państwa do dalszego wzmacniania istniejących ram prawnych. Rekomendacje nie mają charakteru powszechnie obowiązującego względem jednostek/obywateli/podmiotów, nie stanowią bowiem źródła praw i obowiązków. Podkreślenia wymaga również, iż stosownie do treści art. 73 ust. 1 rozporządzenia ogólnego instytucja zarządzająca ustanawia i stosuje kryteria i procedury, które są m.in. precyzyjne, natomiast zaproponowane brzmienie kryterium tego warunku nie spełnia (np. brak definicji „zastraszania prawnego”, odesłanie do rekomendacji zawierającej we wskaźnikach SLAPP również nieprecyzyjne określenia). Nadto kryterium musi być możliwe do oceny, natomiast biorąc pod uwagę, iż IOK nie jest sądem ani nie jest stroną jakiegokolwiek postępowania, do którego odnosi się ww. kryterium, nie ma możliwości oceny, czy dane postępowanie nosi znamiona SLAPP czy też nie.</p> <p>Z kolei podjęta w dniu 11 kwietnia 2024 r. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1069 w sprawie ochrony osób, które angażują się w debatę publiczną, przed oczywistie bezzasadnymi roszczeniami lub stanowiącymi nadużycie postępowaniami sądowymi („strategiczne powództwa zmierzające do stłumienia debaty publicznej”) wymaga od Państw członkowskich Unii Europejskiej przygotowania i wprowadzenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do jej wykonania, w terminie do 7 maja 2026 roku. Dyrektywa jest</p>

				<p>wiążąca co do celu w niej określonego, wymaga przetransponowania do krajowego porządku prawnego. Co istotne, dyrektywa jest kierowana do Państw Członkowskich a nie do jednostek. Podkreślenia wymaga również, iż stosownie do treści art. 73 ust. 1 rozporządzenia ogólnego instytucja zarządzająca ustanawia i stosuje kryteria i procedury, które są m.in. precyzyjne, natomiast zaproponowane brzmienie kryterium tego warunku nie spełnia. Nadto przytoczona w zaproponowanym brzmieniu kryterium definicja „sprawy mającej skutki transgraniczne” jest niezgodna z definicją zawartą w art. 5 ww. dyrektywy, do której odwołuje się zaproponowane kryterium.</p>
<p>Działanie 2.2 Poprawa efektywności energetycznej - dotacja Typ projektu A. Głęboka modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej Typ projektu B. Głęboka modernizacja energetyczna budynków komunalnych, socjalnych, chronionych</p>				
3.	Kryterium pn. Europejski Zielony Ład w projektach	MFiPR	<p>a) Proponujemy rozważyć przeformułowanie lub usunięcie kryterium ze względu na zbyt ogólnikowy charakter.</p> <p>Kryterium dot. realizacji celów EZŁ wydaje się zbyt ogólnikowe. Prawdopodobnie każdy projekt spełniający inne kryteria (np. redukcji emisji CO2, hierarchii źródeł ciepła czy wzrostu efektywności energetycznej) będzie tym samym spełniał cele EZŁ. W ten sposób nastąpi dublowanie przyznania punktów za te same działania. Wydaje się, że z perspektywy realizacji celów EZŁ, skuteczniejszym rozwiązaniem będzie np. usunięcie kryterium i zwiększenie punktacji za kryterium „Lokalne uchwały antysmogowe”.</p> <p>b) W przypadku pozostawienia/przeformułowania kryterium, sugerujemy też rozważenie zmiany skali punktowej i przyznanie 0 pkt, gdy „zastosowane zostaną mniej niż 2 rozwiązania (...)”.</p> <p>W obecnej skali nie są uwzględnione projekty stosujące rozwiązania realizujące 1 cel EZŁ.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Proponuje się pozostawić niniejsze kryterium. W odniesieniu do działań termomodernizacyjnych umożliwiono kwalifikowalność wydatków na poziomie 15%, jeżeli będą realizowały cele EZŁ i mają być to zadania, które nie wynikają z audytów energetycznych i nie wpisują się w obszary objęte analizą audytów energetycznych. Wydaje się, iż mogą to być wydatki specyficzne dla każdego budynku i dostosowane do jego potrzeb dlatego nie ma aż tak dużego zagrożenia dublowania punktów.</p> <p>W odniesieniu do skali punktowej przyjmujemy uwagę i 0 punktów zostaje przyznane za zastosowanie w projekcie mniej niż 2 rozwiązań.</p>
4.	Preferencje dla projektów PPP	MFiPR	<p>Zgłaszamy uwagę w zakresie preferencji dla proj. PPP.</p> <p>Wg zapisów Kontraktu Programowego projekty PPP/hybrydowe powinny uzyskać preferencje co</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p> <p>W działaniach 2.2A i 2.2B w ramach kryterium pn. <i>Partnerstwo publiczno-prywatne</i> zwiększona została punktacja dla projektów realizowanych w trybie ppp i</p>

			<p>najmniej 10% punktów możliwych do uzyskania (art. 8 ust 1 KP).</p> <p>W 2.2 A naliczyliśmy 39 pkt a w 2.2B 35 pkt, natomiast IZ przewiduje dla projektów PPP/hybrydowych 2 punkty. Czyli jest to mniej niż 10%, które są zapisane KP.</p> <p>Uprzejma prośba o wyjaśnienie.</p>	obecnie ich udział w całkowitej punktacji wynosi powyżej 10%.
5.	Uwaga ogólna	MZ	<p>Zwracamy uwagę, iż inwestycje dotyczące modernizacji energetycznej budynków użyteczności publicznej, w których prowadzona jest działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, mogą być przedmiotem wsparcia wyłącznie pod warunkiem zapewnienia zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych. Uprzejma prośba o dodanie takiego zapisu.</p> <p>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.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Wsparcie będzie dotyczyło wyłącznie zakresów infrastrukturalnych, które nie będą miały żadnego wpływu na cele zaplanowane w ramach map potrzeb zdrowotnych. Inwestycje w poprawę efektywności energetycznej mają przyczyniać się do zmniejszenia emisyjności gospodarki, mają być zgodne z celami Europejskiego Zielonego Ładu jako i kluczowymi dokumentami krajowymi, w tym Polityką Energetyczną Polski 2024.</p> <p>Wydaje się, iż te inwestycje nie będą miały wpływu na cele zapisane w mapach potrzeb zdrowotnych, czyli np. wyrównanie dostępności do kadry pracującej POZ, zmniejszenie dysproporcji w udziale pacjentów korzystających ze świadczeń POZ, obłożenia łóżek na oddziałach, zwiększenia dostępności i jakości usług leczenia. W ramach działań termomodernizacyjnych nie będą realizowane żadne projekty wpływające na dostosowanie infrastruktury obiektów zdrowotnych do rosnących i zmieniających się potrzeb zdrowotnych. Również zakresem działania nie będzie wyposażenie obiektów lub modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego.</p> <p>W przypadku celu działań termomodernizacyjnych będzie bardzo trudno oceniać projekt pod względem zgodności z mapą potrzeb biorąc pod uwagę zakres i cel w jakim jest ona opracowana.</p>
<p>Działanie 2.13 Rozwijanie systemu gospodarki odpadami Typ projektu A. Budowa, rozbudowa, przebudowa punktów selektywnego zbierania odpadów komunalnych</p>				
6.	Uwaga ogólna	DG REGIO	<p>Nie widzimy kryterium dotyczącego zgodności z Wojewódzkim Planem Gospodarowania Odpadami. Jesteśmy przekonani ze PSZOKi są z takim planem zgodne, natomiast w naszej ocenie takie kryterium powinno być.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>W ramach Planu Gospodarki Odpadami Województwa Małopolskiego na lata 2023-2028 jednym z najważniejszych celów w obszarze gospodarki odpadami jest:</p>

				<p>„Zmniejszenie udziału niesegregowanych (zmieszanych) odpadów komunalnych w całym strumieniu zbieranych odpadów (zwiększenie udziału odpadów zbieranych selektywnie)”.</p> <p>Wspieranie projektów polegających na rozwoju PSZOK w jednostkach samorządu terytorialnego jest bezpośrednią realizacją tego celu. Oznacza to, iż każda inwestycja polegająca na budowie lub rozbudowie PSZOK będzie w pełni realizowała ten cel, czyli również PGO WM. W ramach typu projektu A. <i>Budowa, rozbudowa, przebudowa punktów selektywnego zbierania odpadów komunalnych</i> dofinansowanie będą mogły uzyskać wyłącznie tego rodzaju projekty.</p> <p>Wprowadzenie kryterium zgodności z PGO WM nie spowoduje lepszego zagwarantowania wyboru projektów, gdyż przyjęty w SzOP zakres realizacji projektów jest już skoncentrowany wyłącznie na PSZOK.</p> <p>Tego rodzaju kryterium jest kryterium 0/1, czyli każdy z projektów składanych w planowanym konkursie uzyska na ocenie 1 ponieważ każdy z nich będzie dotyczył wsparcia rozwoju PSZOK, a tym samym będzie zgodny z celami PGO WM.</p> <p>Dlatego też nie rozważano wprowadzenia takiego kryterium.</p>
--	--	--	--	--

Działanie 2.19 Poprawa efektywności energetycznej - ZIT - dotacja
Typ projektu A. Głęboka modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej, komunalnych, socjalnych, chronionych i zabytkowych

7.	Uwaga ogólna	MZ	<p>Zwracamy uwagę, iż inwestycje dotyczące modernizacji energetycznej budynków użyteczności publicznej, w których prowadzona jest działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, mogą być przedmiotem wsparcia wyłącznie pod warunkiem zapewnienia zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych. Uprzejma prośba o dodanie takiego zapisu.</p> <p>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</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Wsparcie będzie dotyczyło wyłącznie zakresów infrastrukturalnych, które nie będą miały żadnego wpływu na cele zaplanowane w ramach map potrzeb zdrowotnych. Inwestycje w poprawę efektywności energetycznej mają przyczyniać się do zmniejszenia emisyjności gospodarki, mają być zgodne z celami Europejskiego Zielonego Ładu jak i kluczowymi dokumentami krajowymi, w tym Polityką Energetyczną Polski 2024.</p> <p>Wydaje się, iż te inwestycje nie będą miały wpływu na cele zapisane w mapach potrzeb zdrowotnych, czyli np. wyrównanie dostępności do kadry pracującej POZ, zmniejszenie dysproporcji w udziale pacjentów korzystających ze świadczeń POZ, obłożenia łóżek na</p>
----	--------------	----	--	---

			będącym przedmiotem projektu posiada uzasadnienie w kontekście map potrzeb zdrowotnych.	oddziałach, zwiększenia dostępności i jakości usług leczenia. W ramach działań termomodernizacyjnych nie będą realizowane żadne projekty wpływające na dostosowanie infrastruktury obiektów zdrowotnych do rosnących i zmieniających się potrzeb zdrowotnych . Również zakresem działania nie będzie wyposażenie obiektów lub modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego. W przypadku celu działań termomodernizacyjnych będzie bardzo trudno oceniać projekt pod względem zgodności z mapą potrzeb biorąc pod uwagę zakres i cel w jakim jest ona opracowana.
Działanie 2.15 Rozwój zielonej i niebieskiej infrastruktury w miastach Typ projektu A. Rozwój zielonej i niebieskiej infrastruktury w miastach Działanie 2.26 Rozwój zielonej i niebieskiej infrastruktury w miastach – ZIT Typ projektu A Rozwój zielonej i niebieskiej infrastruktury w miastach Działanie 2.30 Rozwój zielonej i niebieskiej infrastruktury w miastach oraz rekultywacja terenów zdegradowanych – IIT OPK				
8.	Dodanie nowych kryteriów	DG REGIO	<p>jeżeli działania będą skupiały się na retencjonowaniu wody przy udziale niebiesko-zielonej infrastruktury to sugerujemy dodanie kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zagospodarowanie wód opadowych • Pojemność obiektów małej retencji • Zasięg oddziaływania projektu • Zatrzymanie odpływu i retencjonowanie wód opadowych • Zagospodarowanie (wykorzystanie) wód opadowych) • Działania edukacyjne w zakresie wiedzy o zmianach klimatu i ochrony zasobów wodnych • Zgodność projektów z dokumentami strategicznymi t.j <i>Strategiczny Plan Adaptacji dla sektorów i obszarów wrażliwych na zmiany klimatu do roku 2020 z perspektywą do roku 2030</i> 	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Działania dotyczące retencjonowania wody m.in. przy udziale niebiesko-zielonej infrastruktury będą co do zasady wspierane w ramach działania 2.9 Gospodarowanie wodami CP2.IV - Wspieranie przystosowania się do zmian klimatu i zapobiegania ryzyku związanemu z klęskami żywiołowymi i katastrofami, a także odporności, z uwzględnieniem podejścia ekosystemowego.</p> <p>W ramach działania 2.9 FEM, możliwe będzie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - retencjonowanie wód opadowych/roztopowych w zbiornikach (np. zbiorniki podziemne, zbiorniki nadziemne, „oczka wodne”, zbiorniki retencyjne) - retencjonowanie wód opadowych/roztopowych w gruncie (np. rozszczelnienie powierzchni nieprzepuszczalnych, studnie chłonne, drenaż, ogrody deszczowe) - retencjonowanie wód opadowych/roztopowych na dachach – zielone dachy (warstwa drenażowa), - wykorzystanie i zagospodarowanie wód opadowych/roztopowych. W ramach tego typu działań uwzględnia się możliwe do wdrożenia rozwiązania zarówno techniczne, jak i działania nietechniczne, wspierające właściwe gospodarowanie wodami. W ramach takich projektów, poza niebieską infrastrukturą, realizowane będą

				<p>również elementy dotyczące zielonej infrastruktury bezpośrednio związanej z celem projektu, w tym np. nasadzenia roślin. Działania te będą również miały na celu głównie zatrzymywanie, zagospodarowanie wody opadowej/roztopowej w miejscu jej powstania a nie na jej dalszym spływie.</p> <p>Kryteria dla działania 2.9 nie były jeszcze zatwierdzone przez Komitet Monitorujący FEM.</p> <p>Z kolei wsparcie zaplanowane w ramach działań 2.15, 2.26, 2.30 wspierających rozwój zielonej i niebieskiej infrastruktury w miastach będzie realizowane w ramach CP2.VII - Wzmacnianie ochrony i zachowania przyrody, różnorodności biologicznej oraz zielonej infrastruktury, w tym na obszarach miejskich.</p> <p>W ramach tych działań planuje się rozwój i tworzenie zielono-niebieskiej infrastruktury w miastach, mającej na celu ochronę i zwiększenie bioróżnorodności. Wsparcie w tych działaniach koncentruje się zasadniczo na poprawie i zachowaniu różnorodności biologicznej, w wyniku której powstaną m.in. tereny zielone tworzące dogodne warunki dla rodzimych ptaków, owadów czy drobnych ssaków.. Istotne korzyści z zastosowania rozwiązań zielono-błękitnej infrastruktury to przede wszystkim możliwość zapewnienia miejsca siedlisk dla roślin i zwierząt dziko żyjących na obszarach zurbanizowanych oraz wzbogacanie publicznych terenów zieleni w miastach.</p> <p>Ponadto zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa oraz zapisami Linii demarkacyjnej kwestie dotyczące m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wspierania małej retencji, - edukacji w zakresie kwestii klimatycznych oraz ochrony zasobów wodnych, - wdrażanie działań z miejskich planów adaptacji <p>zaplanowano do realizacji w ramach CP2iv, a nie CP2vii.</p> <p>Biorąc pod uwagę powyższe zaproponowane przez KE kryteria będą brane pod uwagę przy formułowaniu zapisów kryteriów dla działania 2.9 (CP2iv) gdzie znajdą one bezpośrednie zastosowanie, natomiast dla działań 2.15, 2.26, 2.30 (CP2vii) w naszej oni nie mają one zastosowania.</p>
--	--	--	--	---

9.	Propozycja wprowadzenia nowego kryterium	Stowarzyszenie Dobroczynne "Res Sacra Miser"	<p>W analogicznym konkursie z Funduszu Sprawiedliwej Transformacji (8.14a) było jeszcze dodatkowe kryterium: Zaangażowanie lokalnych partnerów społecznych.</p> <p>Dlaczego wycofano się z tego kryterium w ramach konkursu 2.15 a?</p> <p>Czy jest możliwość wprowadzenia tego kryterium, wtedy samorządy mogą poczuć się zobligowane do przeprowadzenia na etapie planowania/realizacji jakiś form partycypacyjnych, wciągających lokalną społeczność w proces powstania takiej infrastruktury.</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p> <p>W ramach działania 2.15, dodane zostanie kryterium pn: Zaangażowanie lokalnych partnerów społecznych, o następującej treści: <i>Przedmiotem oceny będzie, czy projekt wynika z potrzeb społecznych i jest realizowany w sposób partycypacyjny, z udziałem lokalnych społeczności, angażując lokalnych partnerów społecznych.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pkt – przyznaje się, gdy Wnioskodawca przedstawiał opis włączenia lokalnych podmiotów i społeczności/plan współpracy z otoczeniem, partycypacji w procesie inicjowania, projektowania i realizacji działań inwestycyjnych m.in. z samorządem lokalnym, przedsiębiorcami, NGO, podjął rozmowy na temat planowanej inwestycji unikając tym samym powielania tych samych zakresów, ewentualnie wskazując na komplementarność planowanych zadań z innymi podmiotami. Ocena dokonywana jest w oparciu o informacje ujęte we wniosku o dofinansowanie wskazujące na formę przeprowadzonych konsultacji, czas ich trwania, rodzaj i liczbę zaangażowanych interesariuszy, wynik konsultacji i ich wpływ na zakres projektu oraz czy dokumentowano zaangażowanie interesariuszy w ostateczny kształt projektu. • 0 pkt – przyznaje się w przypadku stwierdzenia, że projekt nie spełnia powyższego warunku. <p>Przyznanie 0 pkt nie eliminuje projekt z oceny</p> <p>Wprowadzenie tego kryterium do działań 2.26 (ZIT) i 2.30 (IIT/ OPK) wydaje się nie mieć zastosowania, gdyż już na etapie przygotowania samej strategii ZIT/IIT OPK konieczne było zaangażowanie partnerów społecznych w jej opiniowanie oraz uzgodnienie listy projektów. Strategia ZIT/IIT OPK powinna wynikać z potrzeb społecznych i być realizowana w sposób partycypacyjny, z udziałem lokalnych społeczności, angażując lokalnych partnerów społecznych. Dlatego wprowadzenie tego kryterium w tych działaniach wydaje się być niezasadne.</p>
10.	Propozycja wprowadzenia nowego kryterium	MFiPR	W przypadku, gdy działania zakwalifikowane do przeprowadzenia w ramach wybranego projektu będą realizowane na obszarach miejskich, które	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Na etapie oceny formalnej (we wszystkich działaniach infrastrukturalnych) badany jest aspekt:</p>

			<p>jednocześnie są objęte powierzchnią formą ochrony przyrody, np. park krajobrazowy lub Natura 2000, prośba do IZ o rozważenie dodania kryterium, by zaplanowane działania nie stały w sprzeczności z dokumentami planistycznymi opracowanymi dla powyższych obszarów chronionych.</p> <p>Zasadne jest również sprawdzenie, by projekt planowany do realizacji na obszarach chronionych posiadał pozytywną opinię organów odpowiedzialnych za ochronę przyrody na tych obszarach.</p> <p>Jedynie, gdy z góry wiadomo, że obszary chronione (np. Natura 2000) nie będą występować na obszarach objętych projektorami/działaniami – dodawanie powyższego kryterium nie jest zasadne.</p>	<p>czy zakres rzeczowy projektu, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku o dofinansowanie, wykazuje zgodność z uwarunkowaniami dotyczącymi zagospodarowania przestrzennego Należy potwierdzić zgodność zakresu projektu opisanego we wniosku o dofinansowanie z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego lub przedstawić decyzję o warunkach zabudowy lub decyzję o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego.</p> <p>Dodatkowo badamy czy Wnioskodawca przedstawił właściwe dokumenty organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów sieci Natura 2000.</p> <p>Biorąc pod uwagę powyższe nie ma konieczności wprowadzania dodatkowego kryterium.</p>
<p>Działanie 5.8 Opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna</p>				
<p>Typ projektu A. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym służących opiece długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej</p>				
11.	Kryterium pn. Specyficzne warunki wsparcia	DG REGIO	<p>Prosimy wskazać z którymi celami projekt ma być zgodny w odniesieniu do celów zdefiniowanych w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”;</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Brzmienie kryterium wynika wprost z rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia przyjętego Uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.</p> <p>Informacja zgodnie z rekomendacją KE zostanie uszczegółowiona w regulaminie naboru.</p>
12.	Kryterium pn. Specyficzne warunki wsparcia	DG REGIO	<p>Propozycja zmiany zapisu następującej części kryterium z brzmienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy projekt jest spójny z Planami Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym (jeśli dotyczy) <p>na brzmienie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy projekt jest spójny z Regionalnym Planem Transformacji województwa małopolskiego – działania 1.7 Opieka długoterminowa oraz Opieka paliatywna i hospicyjna 	<p>Uwaga uwzględniona</p>
13.	Nowe kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi	DG REGIO	<p>Dodanie kryterium pn. <i>Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych.</i></p>	<p>Uwaga uwzględniona</p> <p>Kryterium zostało dodane w cytowanej treści.</p>

	projektami finansowanymi ze środków publicznych		<p><u>Treść kryterium:</u></p> <p><i>W ramach kryterium ocenie podlega czy projekt wykazuje komplementarność z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych.</i></p> <p><i>Punkty będą przyznawane w następujący sposób:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 pkt – projekt wykazuje komplementarność co najmniej z jednym projektem finansowanym ze środków EFS lub EFS+; • 1 pkt – projekt wykazuje komplementarność co najmniej z jednym projektem finansowanym ze środków UE (innych niż EFS/EFS+), również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania, w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, ze środków krajowych lub innych źródeł; • 0 pkt – projekt nie spełnia ww. warunków. <p><i>Punkty podlegają sumowaniu.</i></p> <p><i>Przyznanie 0 punktów nie eliminuje projektu z dalszej oceny.</i></p> <p><i>Ocena odbywa się na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie. W treści wniosku należy wykazać z jakimi projektami/ działaniami w ramach tych projektów, projekt ubiegający się o dofinansowanie wykazuje komplementarność i na czym ona polega (np. oszczędność czasu lub środków finansowych dzięki wykorzystaniu zasobów pozyskanych/ wytworzonych w wyniku realizacji innych projektów, wykorzystanie wiedzy nabytej dzięki realizacji innych projektów, dodatkowe/ lepsze/ trwalsze produkty i rezultaty, skuteczniejsze zaspokojenie potrzeb itp.).</i></p>	
14.	Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych	DG REGIO	<p>Prosimy dodać także kryterium wykluczające podwójne finansowanie z KPO: Projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Kwestia podwójnego finansowania jest weryfikowana w ramach kryterium pn. <i>Budżet projektu</i>, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków, o którym mowa w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?”.</p>
15.	Nowe kryterium pn. Kompleksowe usługi dla osób z	DG REGIO	<p>Dodanie kryterium pn. Kompleksowe usługi dla osób z niepełnosprawnościami lub osób z zaburzeniami rozwoju, ich rodzin oraz otoczenia</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zakres działania obejmuje zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług</p>

	<p>niepełnosprawnościami lub osób z zaburzeniami rozwoju, ich rodzin oraz otoczenia</p>		<p><u>Treść kryterium:</u></p> <p><i>W ramach kryterium ocenie podlega czy w ramach wspartej infrastruktury wnioskodawca zaplanował realizację kompleksowych usług skierowanych do osób z niepełnosprawnościami lub osób z zaburzeniami rozwoju, ich rodzin oraz otoczenia.</i></p>	<p>medycznych w formach zinstytucjonalizowanych tj. wsparciem w ramach działania zostaną objęte wyłącznie podmioty lecznicze (publiczne i prywatne) realizujące świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową oraz podmioty świadczące opiekę hospicyjną i paliatywną w warunkach domowych i ambulatoryjnych <u>na podstawie zawartej umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.</u></p> <p>Zakres osób uprawnionych do korzystania z ww. świadczeń oraz sam zakres świadczeń realizowanych w ramach środków publicznych reguluje odpowiednio ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej; ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.</p> <p>W związku z powyższym zaproponowany przez KE kryterium nie ma w tym przypadku zastosowania.</p>
<p>16.</p>	<p>Nowe kryterium pn. Przeciwdziałanie segregacji</p>	<p>DG REGIO</p>	<p>Dodanie kryterium pn. Przeciwdziałanie segregacji</p> <p><u>Treść kryterium:</u></p> <p><i>W ramach kryterium ocenie podlega czy zaplanowane w projekcie działania nie będą przyczyniać się do segregacji, izolowania ani utrzymywania segregacji społecznej lub przestrzennej</i></p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zakres działania obejmuje zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych w formach zinstytucjonalizowanych, tj. wsparciem w ramach działania zostaną objęte wyłącznie podmioty lecznicze (publiczne i prywatne) <u>realizujące świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową oraz podmioty świadczące opiekę hospicyjną i paliatywną w warunkach domowych i ambulatoryjnych na podstawie zawartej umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.</u></p> <p>W związku z faktem, że zakupiony sprzęt i wyposażenie będzie służyło realizacji usług w miejscu zamieszkania</p>

				pacjenta to zaproponowany przez KE zapis kryterium nie ma w tym przypadku zastosowania.
17.	Nowe kryterium Powiązanie projektu z działaniami miękkimi	DG REGIO	<p>Dodanie kryterium pn. Powiązanie projektu z działaniami miękkimi</p> <p><u>Treść kryterium:</u></p> <p><i>W ramach kryterium ocenie podlega czy wnioskodawca wykazał jakie usługi społeczne będą dostępne dla osób objętych wsparciem w ramach projektu infrastrukturalnego?</i></p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zakres działania obejmuje zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych w formach zinstytucjonalizowanych tj. wsparciem w ramach działania zostaną objęte wyłącznie podmioty lecznicze (publiczne i prywatne) realizujące świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową oraz podmioty świadczące opiekę hospicyjną i paliatywną w warunkach domowych i ambulatoryjnych na podstawie zawartej umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.</p> <p>Zakres osób uprawnionych do korzystania z ww. świadczeń oraz sam zakres świadczeń realizowanych w ramach środków publicznych reguluje odpowiednio ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej; ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.</p> <p>W związku z faktem, że zapisy ww. aktów prawnych regulują zakres obowiązkowego wsparcia to zaproponowany przez KE kryterium nie ma w tym przypadku zastosowania.</p>
18.	Kryterium pn. Specyficzne warunki wsparcia	MZ	<p>Uprzejma prośba o zastosowanie kryterium tożsamego z przyjętym Planem działań w sektorze zdrowia na rok 2024 w zakresie programu Fundusze Europejskie dla Małopolski (Uchwała Nr 46/2024/VII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 18 czerwca 2024 r.), obecnie wpisali Państwo w kryteriach: "czy projekt jest spójny z Planami Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnymi (jeśli dotyczy)" zapis jest nie zgodny z rekomendacją Komitetu Sterującego - zasad ogólnych dla projektów realizowanych w</p>	<p>Wyjaśnianie</p> <p>W związku z uwagą Komisji Europejskiej (DG REGIO) treść tego zapisu w kryterium pn. <i>Specyficzne warunki wsparcia</i> zostanie zmieniona i poddana pod głosowanie podczas najbliższego KM w formie autopoprawki.</p> <p>Treść zapisu w formie autopoprawki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>czy projekt jest spójny z Regionalnym Planem Transformacji województwa małopolskiego –</i>

			obszarze zdrowia (pkt.4). jak i ww. zatwierdzonym Planem Działań.	<p><i>działania 1.7 Opieka długoterminowa oraz Opieka paliatywna i hospicyjna.</i></p> <p>Po uchwale KM niezwłocznie zostanie przesłany do KS formularz zmian zgodnie z Regulaminem Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.</p>
19.	Kryterium pn. Rozwój opieki paliatywno – hospicyjnej	MZ	Uprzejma prośba o zastosowanie kryterium tożsamego z przyjętym Planem działań w sektorze zdrowia na rok 2024 w zakresie programu Fundusze Europejskie dla Małopolski (Uchwała Nr 46/2024/VII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 18 czerwca 2024 r.), w ww. Planie Działań widnieje dodatkowy zapis: "kryterium ma charakter rozstrzygający III stopnia, tj. w przypadku, gdy kryterium rozstrzygające II stopnia nie jest wystarczające do określenia kolejności projektów wybieranych do dofinansowania, w pierwszej kolejności do dofinansowania wybierane będą projekty, które otrzymały większą liczbę punktów w tym kryterium." – w obecnych kryteriach taki zapis nie występuje.	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zgodnie Regulaminem Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, § 6 <i>Zgłaszanie zmian do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący</i>, ust. 1 zgłoszeniu do Sekretariatu Komitetu Sterującego wymaga wprowadzenie do Planu działania zmian w kryteriach wyboru wynikających z rekomendacji Komitetu Sterującego i Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.</p> <p>Niniejsze kryterium zostało uchwalone w przyjętym Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2024 w zakresie programu Fundusze Europejskie dla Małopolski (Uchwała Nr 46/2024/VII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 18 czerwca 2024 r.) jako kryterium wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego (w planie działania cz.VI.4 <i>Pozostałe kryteria proponowane przez IZ/IP</i>) i tym samym zmiana w jego zakresie nie podlega zgłoszeniu do Sekretariatu KS.</p>
<p>Działanie 5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia Typ projektu A. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (regionalne)</p>				
20.	Kryterium pn. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych	DG REGIO	Dopisanie w kryterium zgodności z Komentarzem nr 5.	Uwaga uwzględniona
21.	Kryterium pn. Zgodność z wojewódzkim planem transformacji	DG REGIO	<p>Ponieważ konkurs dotyczy AOS prosimy odnieść się do części RPT dot. AOS.</p> <p>Jeśli chodzi o leczenie szpitalne to celem projektów nie jest zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, poprawy jakości usług</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Uwagę w znacznej mierze uwzględniono – w odniesieniu do działań służących realizacji rekomendacji w obszarze 2.4 Leczenie szpitalne wyraźnie zaznaczono, że chodzi wyłącznie o działania w celu rozwoju opieki jednego dnia.</p>

			<p>świadczonych w ramach leczenia szpitalnego czy też wymiana bazy sprzętowej lecz działania nakierunkowane na rozwój opieki jednego dnia. Jeśli oprócz AOS, IZ chce wymienić inwestycje również z zakresu szpitalnictwa to prosimy wskazać te, które dotyczą przedmiotu konkursu, tj. opieki jednego dnia (w nawiasie wypisano działania z RPT).</p>	<p>Jednocześnie utrzymano zapis dot. odniesienia się do działań służących realizacji rekomendacji w obszarze 2.11 Sprzęt medyczny, z zastrzeżeniem, że mają one dotyczyć wyłącznie rozwoju świadczeń udzielanych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>Zgodnie z § 4 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.), świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie leczenia jednego dnia, ma zapewniać m.in. dostęp do tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (RM), badań radiologicznych (RTG) i ultrasonograficznych (USG), zgodnych z profilem udzielanych świadczeń. Chirurgia jednego dnia to tylko część świadczeń, które mogą być udzielane w trybie leczenia jednego dnia. W tym trybie udzielane są też świadczenia w chemioterapii, badania diagnostyczne i inne wymienione w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia. Zatem pomijanie obszaru działań 2.11 Sprzęt medyczny, nie jest zasadne.</p>
22.	<p>Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych</p>	DG REGIO	<p>Prosimy dodać także kryterium wykluczające podwójne finansowanie z KPO: Projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Kwestia podwójnego finansowania jest weryfikowana w ramach kryterium „Budżet projektu”, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków, o którym mowa w Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?”.</p>
23.	<p>Uwaga ogólna</p>	DG REGIO	<p>Prosimy o wyjaśnienie podziału kryteriów dla działania 5.11 A i B - wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia na „regionalne” i „inne niż regionalne”; dlatego naniesiono uwagi tylko na jednym z zestawów (ale dotyczą obu): czym różnią się te dwa typy? Jeżeli tylko trybem wyboru projektów, to KE dodaje w tym miejscu następującą uwagę: KE nie widzi uzasadnienia dla przeprowadzenia inwestycji AOS w trybie niekonkurencyjnym. Nie wydaje się on konieczny, w szczególności ze przewidziany jest także konkurs – zatem inwestycje tego rodzaju można realizować w trybie konkursowym, który jest podstawowym i domyślnym trybem wyboru projektów.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>W ramach działania 5.11 przewidziano wsparcie w trybie konkurencyjnym dla trzech typów projektów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • typ A. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (regionalne) • typ B. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (inne niż regionalne) • typ C. Wsparcie dla POZ. <p>Jednocześnie w ramach typu B przewidziano wsparcie w trybie niekonkurencyjnym – dotyczy ono przedsięwzięcia</p>

Jedynym ew. uzasadnieniem trybu pozakonkursowego może być zastosowanie go do inwestycji wskazanych wprost w Planie Transformacji, który wymienia z nazwy obszary i rodzaj wsparcia. jeśli to jest ta właśnie sytuacja to prosimy to odpowiednio doprecyzować w kryteriach, poprzez wskazanie które rekomendacje z PT wskazują na konkretna inwestycje przewidzianą w trybie pozakonkursowym.

„Modernizacja Przychodni Przyklinicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB Oddziale w Krakowie udzielającej świadczeń AOS wraz z niezbędnym wyposażeniem”, na warunkach wskazanych w Kontrakcie Programowym dla Województwa Małopolskiego.

Nabory w trybie konkurencyjnym dla typu projektu A i B różnią się typem beneficjenta (zgodnie z nazwą typu projektu):

- typ A. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (regionalne) – o dofinansowanie mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa lub spółka, w której samorząd województwa posiada nie mniej niż 51% akcji/ udziałów w kapitale zakładowym oraz dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu
- typ B. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (inne niż regionalne) – o dofinansowanie mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą (z wyłączeniem podmiotów wskazanych dla typu projektu A).

Opis działania FEMP.05.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia w SZOP został doprecyzowany w tym zakresie – w części Zasady wsparcia w pkt 1 Uprawnieni wnioskodawcy – przed zmianą: „• Typ B – podmioty wyk. dz. lecz. posiadające umowę o udzielanie św. op. zdr. ze śr. publ w zakresie AOS lub leczenia szpitalnego”; po zmianie: „• Typ B – podmioty wyk. dz. lecz. posiadające umowę o udzielanie św. op. zdr. ze śr. publ w zakresie AOS lub leczenia szpitalnego (z wyłączeniem podmiotów wskazanych dla typu projektu A).

W naborze 05.11.B uzupełniono kryterium nr 4 pn. *Specyficzne warunki wsparcia (I) – wyłączenia*, w taki sposób, iż w ramach tego kryterium weryfikowane będzie także: „czy projekt nie jest wykluczony z możliwości uzyskania wsparcia w ramach działania FEMP.05.11, typ projektu B ze względu na to, że wnioskodawcą lub partnerem w projekcie jest podmiot, wykonujący działalność leczniczą, dla którego podmiotem tworzącym jest samorząd

				województwa lub spółka, w której samorząd województwa posiada nie mniej niż 51% akcji/udziałów w kapitale zakładowym oraz dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu (dla którego przewidziano wsparcie w ramach działania FEMP.05.11, typ projektu A)”.
24.	Uwaga ogólna	DG REGIO	Pragniemy zauważyć, że zgodnie z zapisami w Programie, inwestycje w obszarze zdrowia będą powiązane z działaniami EFS + w ramach rozwoju usług społecznych i zdrowotnych w CS (k) w programie regionalnym. Prosimy o informacje w jaki sposób jest to odzwierciedlone w planowanych konkursach, w kryteriach bowiem brak komplementarności z EFS/EFS+ nie oznacza odrzucenia projektu.	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zgodnie z zapisami SZOP w ramach działań FEMP.05.11 i FEMP.05.12:</p> <p>„4.12 Premiowane będą projekty komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach program.), w szczególności z EFS/EFS+, a także ze środków krajowych lub innych źródeł.”</p> <p>Taki sam zapis zastosowano w opisie naborów FEMP.05.15 i FEMP.05.16 (pkt 4.10). Analogiczny zapis został wprowadzony w opisie naborów FEMP.05.13 i FEMP.05.14 w SZOP (jako pkt 4.10).</p> <p>Uwzględniając powyższe, a także rekomendację Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia o treści:</p> <p>„Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (pkt 6 załącznika do uchwały Nr 5/2023/II z 28 sierpnia 2023 r. w sprawie przyjęcia zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia) dla wszystkich wymienionych naborów (także dla naboru FEMP.05.13 Środowiskowa opieka psychiatryczna dla dzieci, młodzieży i dorosłych) zastosowano kryterium premiujące pn. „Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych”, w ramach którego najwyżej punktowane są projekty wykazujące „komplementarność co najmniej z jednym projektem finansowanym ze środków EFS lub EFS+”.</p>

25.	Uwaga ogólna	DG REGIO	<p>Konkurs dla AOS powinien być zorganizowany dla wszystkich podmiotów uprawnionych do udzielania świadczeń z tego zakresu. Wydaje się że jedyną cechą odróżniającą typ A od typu B w działaniu 5.11 jest kryterium właścicielskie – nie rozumiemy uzasadnienia dla zastosowania takiego kryterium. Wsparcie dla AOS powinno być udzielane według kryteriów, dotyczących np. dostępności do usług na obszarze województwa, a nie według właściciela placówki. KE nie popiera zastosowanego podziału alokacji według kryterium właścicielskiego. Uważamy że konkurs dla AOS powinien dotyczyć wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedmiotowym obszarze.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zaplanowanie interwencji w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Województwie Małopolskim przy uwzględnieniu podziału na dwa konkursy adresowane do AOS regionalnych i AOS nieregionalnych koresponduje ze wskazaniem map potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. Zawarte w tym dokumencie rekomendacje dla WM (załącznik nr 6) wskazują na konieczność zmian, zarówno w organizacji AOS, jak i w odniesieniu do odwracania piramidy świadczeń oraz zwiększania dostępności do poradni specjalistycznych. Województwo Małopolskie jest jednym z województw o najniższym współczynniku liczby poradni przypadających na mieszkańców województwa w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców (dla Małopolski odnotowano drugą najniższą, po województwie pomorskim, wartość wskaźnika wynoszącą 5,0). Ponadto, mając na uwadze starzenie się społeczeństwa, mapy potrzeb zdrowotnych wskazują większe zapotrzebowanie na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, a wraz z rozwojem technologii zwiększać się będzie zakres specjalistycznych usług zdrowotnych, które będą mogły być udzielane w formie ambulatoryjnej, a nie stacjonarnej, tak jak dotychczas.</p> <p>Podstawowym celem interwencji w obszarze AOS regionalnych (przyszpitalnych) jest konieczność odciążenia szpitali z długotrwałych hospitalizacji na rzecz leczenia jednego dnia lub opieki ambulatoryjnej, co pozwoli na zwiększenie dostępności do opieki szpitalnej (skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia hospitalizacyjne) oraz redukcję kosztów, a także zwiększy bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów poprzez zmniejszenie liczby zakażeń lekoopornymi bakteriami w środowisku szpitalnym (wskaźnik zakażeń szpitalnych – większa niż średnia dla Polski liczba zakażeń).</p> <p>Celem interwencji dotyczącej wsparcia poradni AOS innych niż regionalne jest zwiększenie dostępności do AOS, w szczególności na obszarach mniej zurbanizowanych, oddalonych od większych miast, w których są zlokalizowane poradnie przyszpitalne.</p> <p>Podział interwencji zapewnia oddziaływanie w pełnym zakresie wskazanym w mapach potrzeb zdrowotnych oraz</p>
-----	--------------	----------	--	---

				zapobiega zdominowaniu i skoncentrowaniu pomocy tylko w obszarze ambulatoryjnych poradni przyszpitalnych. Źródłem tych danych jest mapa potrzeb zdrowotnych, a w załączniku nr 6 dane dotyczące Małopolski (pkt. 5.1 , 6.1, 6.2, 6.3, 6.4).
Działanie 5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia Typy projektu B. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (inne niż regionalne)				
26.	Kryterium pn. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych	DG REGIO	Dopisanie w kryterium zgodności z Komentarzem nr 5.	Uwaga uwzględniona
27.	Kryterium pn. Zgodność z wojewódzkim planem transformacji	DG REGIO	Ponieważ konkurs dotyczy AOS prosimy odnieść się do części RPT dot. AOS. Jeśli chodzi o leczenie szpitalne to celem projektów nie jest zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, poprawy jakości usług świadczonych w ramach lecznictwa szpitalnego czy też wymiana bazy sprzętowej lecz działania nakierunkowane na rozwój opieki jednego dnia. Jeśli oprócz AOS, IZ chce wymienić inwestycje również z zakresu szpitalnictwa to prosimy wskazać te, które dotyczą przedmiotu konkursu, tj. opieki jednego dnia (w nawiasie wypisano działania z RPT).	Wyjaśnienie Uwagę w znacznej mierze uwzględniono – w odniesieniu do działań służących realizacji rekomendacji w obszarze 2.4 Leczenie szpitalne wyraźnie zaznaczono, że chodzi wyłącznie o działania w celu rozwoju opieki jednego dnia. Jednocześnie utrzymano zapis dot. odniesienia się do działań służących realizacji rekomendacji w obszarze 2.11 Sprzęt medyczny, z zastrzeżeniem, że mają one dotyczyć wyłącznie rozwoju świadczeń udzielanych w trybie leczenia jednego dnia. Zgodnie z § 4 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.), świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie leczenia jednego dnia, ma zapewniać m.in. dostęp do tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (RM), badań radiologicznych (RTG) i ultrasonograficznych (USG), zgodnych z profilem udzielanych świadczeń. Chirurgia jednego dnia to tylko część świadczeń, które mogą być udzielane w trybie leczenia jednego dnia. W tym trybie udzielane są też świadczenia w chemioterapii, badania diagnostyczne i inne wymienione w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia. Zatem pomijanie obszaru działań 2.11 Sprzęt medyczny, nie jest zasadne.
28.	Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi	DG REGIO	Prosimy dodać także kryterium wykluczające podwójne finansowanie z KPO: Projekty nie mogą	Wyjaśnienie

	projektami finansowanymi ze środków publicznych		powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO.	Kwestia podwójnego finansowania jest weryfikowana w ramach kryterium „Budżet projektu”, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków, o którym mowa w Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?”.
--	---	--	---	--

Działanie 5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia

Typy projektu B. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (inne niż regionalne)

(tryb niekonkurencyjny dot. przedsięwzięcia „Modernizacja Przychodni Przyklinicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB Oddziale w Krakowie udzielającej świadczeń AOS wraz z niezbędnym wyposażeniem”)

29.	Kryterium pn. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych	DG REGIO	Dopisanie w kryterium zgodności z Komentarzem nr 5.	Uwaga uwzględniona
30.	Kryterium pn. Zgodność z wojewódzkim planem transformacji	DG REGIO	Prosimy wskazać adekwatne działania z PT, które wskazują na konieczność modernizacji Przychodni Przyklinicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB Oddziale w Krakowie udzielającej świadczeń AOS wraz z niezbędnym wyposażeniem	Wyjaśnienie Co do zasady dla projektów niekonkurencyjnych przyjmuje się brzmienie kryteriów takie, jak dla projektów ubiegających się o dofinansowanie w trybie konkurencyjnym. Zapis kryterium „Zgodność projektu z wojewódzkim planem transformacji” jest na tyle ogólny, że mieszczą się w nim również działania adekwatne dla projektu instytutu onkologii, łącznie z działaniami służącymi rozwojowi świadczeń udzielanych w trybie leczenia jednego dnia – zgodnie z § 3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.) w trybie leczenia jednego dnia udzielane są m.in. świadczenia w chemioterapii czy badania diagnostyczne. Wskazanie odpowiednich działań leży po stronie wnioskodawcy.
31.	Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych	DG REGIO	Prosimy dodać kryterium wykluczające podwójne finansowanie z KPO: Projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO. Jest to szczególnie ważne w obszarze onkologii, która jest wprost ujeta w KPO	Wyjaśnienie Kwestia podwójnego finansowania jest weryfikowana w ramach kryterium „Budżet projektu”, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków, o którym mowa w Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?”.

Działanie 5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia

Typ projektu C. Wsparcie dla POZ

32.	Kryterium pn. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych	DG REGIO	Dopisanie w kryterium zgodności z Komentarzem nr 5.	Uwaga uwzględniona
33.	Kryterium pn. Zgodność z wojewódzkim planem transformacji	DG REGIO	Ponieważ konkurs dotyczy POZ prosimy odnieść się do części WPT dot. POZ.	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Dotychczasowe brzmienie kryterium odnosiło się do części WPT dot. POZ: „W ramach kryterium weryfikowane będzie , czy zakres projektu jest zgodny z opisanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 (WPT) działaniami służącymi realizacji rekomendacji dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej, tj. (...).</p> <p>Niemniej dla spójności z nowym brzmieniem kryterium dla działań 5.11.A i 5.11B przededagowano zapis, rezygnując z przytaczania rekomendacji.</p> <p>Brzmienie kryterium po zmianie:</p> <p><i>W ramach kryterium weryfikowane będzie , czy zakres projektu jest zgodny z opisanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 (WPT) działaniami służącymi realizacji rekomendacji w obszarze 2.2 Podstawowa opieka zdrowotna.</i></p> <p><i>Wnioskodawca winien wykazać spójność projektu z WPT. Ocena odbywa się na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie.</i></p>
34.	Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych	DG REGIO	Prosimy dodać kryterium wykluczające podwójne finansowanie z KPO: Projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO. Jest to szczególnie ważne w obszarze onkologii, która jest wprost ujęta w KPO	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Kwestia podwójnego finansowania jest weryfikowana w ramach kryterium „Budżet projektu”, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków, o którym mowa w Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?”.</p>
<p>Działanie 5.13 Środowiskowa opieka psychiatryczna dla dzieci, młodzieży i dorosłych Typ projektu A. Wsparcie opieki psychiatrycznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych</p>				
35.	Kryterium pn. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych	DG REGIO	Dopisanie w kryterium zgodności z Komentarzem nr 5.	Uwaga uwzględniona

36.	Kryterium pn. Zgodność z wojewódzkim planem transformacji	DG REGIO	Ponieważ konkurs dotyczy obszaru psychiatrii prosimy odnieść się do części WPT dot. psychiatrii.	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Dotychczasowe brzmienie kryterium odnosiło się do części WPT dot. POZ: „W ramach kryterium weryfikowane będzie , czy zakres projektu jest zgodny z opisanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 (WPT) działaniami służącymi realizacji rekomendacji dotyczących opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, tj. tj. (...).</p> <p>Niemniej dla spójności z nowym brzmieniem kryterium dla działań 5.11.A, 5.11B i 5.11.C przeredagowano zapis, rezygnując z przytaczania rekomendacji.</p> <p>Brzmienie kryterium po zmianie:</p> <p><i>W ramach kryterium weryfikowane będzie , czy zakres projektu jest zgodny z opisanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 (WPT) działaniami służącymi realizacji rekomendacji w obszarze 2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.</i></p> <p><i>Wnioskodawca winien wykazać spójność projektu z WPT. Ocena odbywa się na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie.</i></p>
37.	Kryterium pn. Warunki wsparcia leczenia szpitalnego (jeśli dotyczy)	DG REGIO	Zgodnie z zapisami Programu, trzeci poziom referencyjny może być wspierany jedynie w ramach kompleksowych projektów Centrów Zdrowia Psychicznego obejmujących inwestycje we wszystkie poziomy referencyjne. To nie wynika z zaproponowanego zapisu kryterium; Prosimy doprecyzować aby wykluczyć wsparcie oddziałów szpitalnych szpitali psychiatrycznych poza CZP.	<p>Wyjaśnienie</p> <p>W ramach przedmiotowego naboru wsparcie opieki psychiatrycznej dla dorosłych możliwe jest wyłącznie w ramach CZP. Wynika to z zapisów SZOP:</p> <p><i>„W ramach wspierania środowiskowego (środow.) modelu opieki psychiatrycznej (op. psych.) dla dorosłych realizowane będą projekty prowadzące do rozwoju istniejących i/lub tworzenia nowych Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP). W ramach działania możliwa jest realizacja zarówno CZP typu A (udzielającego świadczeń w formie pomocy doraźnej, środowiskowej, ambulatoryjnej, dziennej i stacjonarnej), jak i CZP typu B (bez świadczeń stacjonarnych, z całodobową opieką w ramach punktu zgłoszeniowo-konsultacyjnego).”</i></p> <p>Zgodnie z tym zapisem nie jest możliwe wsparcie opieki psychiatrycznej dla dorosłych poza CZP.</p> <p>Weryfikowane jest to w ramach kryterium: „Kwalifikowalność projektu”, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy</p>

				projekt jest zgodny z programem FEM 2021-2027 i wpisuje się w typy projektów wskazane dla danego działania, zgodnie z SzOP w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?"
38.	Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych	DG REGIO	Prosimy dodać kryterium wykluczające podwójne finansowanie z KPO: Projekty nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie w ramach KPO. Jest to szczególnie ważne w obszarze onkologii, która jest wprost ujęta w KPO	Wyjaśnienie Kwestia podwójnego finansowania jest weryfikowana w ramach kryterium „Budżet projektu”, w ramach którego ocenie podlega m.in. „Czy nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków, o którym mowa w Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru?”.
39.	Nowe kryterium pn. Pozytywna opinia Ministra właściwego do spraw zdrowia	DG REGIO	Dodanie zgodnie z wymogami Programu kryterium Pozytywna opinia Ministra właściwego do spraw zdrowia <i>Weryfikacji podlega czy projekt dotyczący wsparcia infrastrukturalnego w zakresie opieki psychiatrycznej uzyskał pozytywną opinię Ministra właściwego do spraw zdrowia – w zakresie zgodności planowanego wsparcia z założeniami reformy psychiatrii.</i>	Uwaga nieuwzględniona Opinia, o której mowa, tj. opinia ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie zgodności planowanego wsparcia z założeniami reformy psychiatrii, wydawana jest w odniesieniu do zasad naboru (nie poszczególnych projektów), w trybie przewidzianym w § 9 ust. 6 pkt 3 Regulaminu Komitetu Sterującego ds. koordynacji i wsparcia w sektorze zdrowia. Przedmiotowy nabór (5.13.A) otrzymał pozytywną opinię w tym zakresie – pismo znak OIKPP.912.26.2024.MK z 22 kwietnia 2024 r.
40.	Kryterium pn. Wpływ projektu na dostępność poszczególnych form udzielania świadczeń	Stowarzyszenie Dobroczynne "Res Sacra Miser"	Czy ilość tych form wsparcia jest taka sama dla opieki psychiatrycznej dla dorosłych oraz dla dzieci/młodzieży? Tj. czy wnioskodawca składający projekt dla dzieci/młodzieży ma dokładnie taką samą szansę jak wnioskodawca składający projekt z zakresu opieki psychiatrycznej os. dorosłych?	Wyjaśnienie Liczba form wsparcia uprawniająca do uzyskania punktów w ramach kryterium premiującego jest taka sama dla projektów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, jak i psychiatrii dla osób dorosłych.
41.	Kryterium pn. Wpływ projektu na dostępność poszczególnych form udzielania świadczeń	Stowarzyszenie Dobroczynne "Res Sacra Miser"	To kryterium wydaje się być za mało punktowane w stosunku do kryterium poprzedzającego. Czy nie zadane byłoby zwiększenie tutaj punktacji w taki sposób, aby Wnioskodawca, z powiatu, na którym dostępność danych form jest znacznie ograniczona, nie mający jednak wszystkich wymaganych pozwoleń na budowę nie tracił wielu punktów za stan przygotowania projektu do realizacji. Z uwagi na kryzys zdrowia psychicznego (w szczególności utrudniony dostęp do wsparcia dla	Wyjaśnienie W związku z tym, że proces uzyskiwania wymaganych pozwoleń wymaga często długiego czasu zasadne jest aby pierwszeństwo w realizacji wykazywały te projekty, których stan przygotowania do realizacji jest wysoki. Należy również zauważyć, że przewidziano dwa kryteria premiujące dostępność do świadczeń, stanowiące odpowiedź na mające charakter obligatoryjny rekomendacje Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w

			<p>młodzieży) wydaje się zasadne, żeby ośrodki tego typu powstawały tam, gdzie ich nie ma do tej pory.</p> <p>Czy ilość tych form wsparcia jest taka sama dla opieki psychiatrycznej dla dorosłych oraz dla dzieci/młodzieży? Tj. czy wnioskodawca składający projekt dla dzieci/młodzieży ma dokładnie taką samą szansę jak wnioskodawca składający projekt z zakresu opieki psychiatrycznej os. dorosłych?</p>	<p>sektorze zdrowia wyrażone w uchwale nr 6/2023/II z dnia 28 sierpnia 2023 r. Są to:</p> <ul style="list-style-type: none"> kryterium 33. pn. Wpływ projektu na dostępność poszczególnych form udzielania świadczeń – stanowiące odpowiedź na rekomendację wyrażoną w pkt II.1 ww. uchwały: „Kryteria premiuje projekty realizowane w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” oraz kryterium 34. pn. Wpływ projektu na dostępność świadczeń niestacjonarnych – stanowiące odpowiedź na rekomendację wyrażoną w pkt II.1 ww. uchwały: „Kryteria premiuje projekty ukierunkowane na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych)”. <p>Łącznie w ramach obu tych kryteriów można uzyskać aż 6 punktów.</p>
42.	<p>Kryterium pn. Komplementarność projektu z innymi projektami finansowanymi ze środków publicznych</p>	<p>Stowarzyszenie Dobroczynne "Res Sacra Miser"</p>	<p>Komplementarność dotyczyć ma wszystkich projektów finansowanych ze środków publicznych powiązanych w "jakikolwiek" sposób z projektem składanym przez Wnioskodawcę, przy czym to "powiązanie" jest od niego niezależne; tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jeśli buduje jakąś placówkę w ramach projektu przy ulicy, po której jeżdżą autobusy finansowane z projektu unijnego, to wskazując na "dobre połączenie komunikacyjne" do nowo powstającej placówki w ramach projektu – otrzymuje 1 pkt.? Jeśli odwoła się do jakiejś kampanii społecznej dot. zdrowia psychicznego młodzieży realizowanej kilka lat wstecz ze środków publicznych i wskaże, że nowo powstała placówka będzie wpisywała się w przekaz kampanii – to dostaje 1 pkt (lub 2 jeśli kampania była finansowana z EFS). <p>Innymi słowy: tak skonstruowane kryterium premiuje bardziej kreatywność pisarską Wnioskodawcy niż rzeczywiste zaangażowanie Wnioskodawcy w</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Treść kryterium wynika wprost z Zasad ogólnych dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia, przyjętych uchwałą nr 5/2023/II Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 28 sierpnia 2023 r. – pkt 6 o treści: „Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.”</p> <p>Komplementarność z projektami realizowanymi z EFS+ wynika również bezpośrednio z zapisów FEMP 2021-2027 – w opisie celu szczegółowego 4(v) zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki</p>

			<p>jakiegokolwiek działania finansowane ze środków publicznych.</p> <p>Sugeruje się przeformułowanie kryterium, np. 2 pkt. za projekty komplementarne finansowane ze środków publicznych (w tym EFS/EFSt), które były w jakiegokolwiek sposób powiązane z wnioskodawcą.</p>	<p>instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej, zapisano: „Interwencja w wymienionych zakresach będzie powiązana z działaniami EFS + w ramach rozwoju usług społecznych i zdrowotnych w CS (k) w programie regionalnym.”</p> <p>Aby kryterium to nie premiowało projektów powiązanych w „jakiegokolwiek” sposób z innymi projektami realizowanymi ze środków publicznych, wprowadzono precyzyjny opis sposobu spełnienia tego kryterium, wskazujący na konieczność merytorycznego związku między projektami: „Ocena odbywa się na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie. W treści wniosku należy wykazać z jakimi projektami/ działaniami w ramach tych projektów, projekt ubiegający się o dofinansowanie wykazuje komplementarność i na czym ona polega (np. oszczędność czasu lub środków finansowych dzięki wykorzystaniu zasobów pozyskanych/ wytworzonych w wyniku realizacji innych projektów, wykorzystanie wiedzy nabytej dzięki realizacji innych projektów, dodatkowe/ lepsze/ trwalsze produkty i rezultaty, skuteczniejsze zaspokojenie potrzeb itp.).”</p>
<p>Działanie 6.8 Programy zdrowotne</p> <p>Typy projektu A. Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej</p>				
43.	Uwaga ogólna	DG EMPL	<p>W odniesieniu do kryteriów w działaniu 6.8 typ A i B przekazuję następującą obserwację:</p> <p>Główna uwaga do obu zestawów kryteriów – razem z kryteriami prosimy o przekazanie danego RPZ do zapoznania się członkom KM i KE.</p> <p>W przeciwnym wypadku nie wiadomo jakie są dokładnie założenia działań oraz jakie jest uzasadnienie ich realizacji w danym zakresie i jaka jest grupa docelowa.</p> <p>Dodatkowo, odnotowujemy brak kryteriów zapewniających zgodność z mapami potrzeb, dokumentem strategicznym „Zdrowa Przyszłość” i regionalnym planem transformacji.</p> <p>Jeśli to założenia RPZ spełniają te kryteria, powinna być na ten temat informacja dla członków KM, wraz z załączonym RPZ i opinią MZ na ten temat.</p>	<p>Uwaga uwzględniona oraz wyjaśnienie</p> <p>Także w związku z otrzymanymi w międzyczasie uwagami z Ministerstwa Zdrowia w trakcie konsultacji Planu Działań w obszarze zdrowia (przed planowanym na 18 czerwca VII posiedzeniem Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia) uzupełniono pakiet kryteriów 6.8 A o m.in. o kryterium Zgodność z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia (który odwołuje się do wszystkich dokumentów o których wspominają Państwo w uwadze) oraz kryterium Grupa docelowa projektu.</p> <p>Przesyłamy informacyjnie także RPZ, który został już uaktualniony zgodnie z uwagami otrzymanymi z AOTMiT (opinia pozytywna warunkowa), z zastrzeżeniem że nie wyklucza się jeszcze wprowadzenia zmian/poprawek technicznych.</p> <p>RPZ dot. chorób od stresowych nie otrzymał pozytywnej opinii AOTMiT w związku z tym kryteria dla 6.8 B zostały wycofane</p>

				i nie będą przedmiotem głosowania KM FEM na najbliższym posiedzeniu. Program będzie opracowywany zgodnie z uwagami i przekazywany ponownie do oceny AOTMiT.
Działanie 8.2 Edukacja dla transformacji				
Typy projektu B. Sprawiedliwa transformacja w szkołach i placówkach oświatowych oraz w uczelniach zawodowych (typu PWSZ)				
44.	Uwaga ogólna	Stowarzyszenie Dobroczynne Res Sacra Miser	<p>Konkurs w bardzo wielu aspektach powiela zakres i kryteria konkursu 6.11 (w którym dofinansowanie uzyskały pow. Małopolski Zachodniej: olkuski, wadowicki, oświęcimski; po zwiększeniu alokacji wszyscy wnioskodawcy zostali zaproszeni do negocjacji) oraz konkursu 5.3.</p> <p>Czy wstępne prognozy (rozmowy z przedstawicielami powiatów) wskazują, że będą oni zainteresowani takim samym konkursem ponownie?</p> <p>Sama nazwa typu projektu B, zakres interwencji oraz opis działania nie wskazywały wprost, że cały typ B ma dotyczyć wyłącznie szkolnictwa zawodowego . Mamy bowiem zakres interwencji 122 i 149.</p> <p>Dlaczego zatem szkoły kształcenia ogólnego przy uszczegółowieniu SZOP zostały zupełnie pominięte, przy stosunkowo małej alokacji środków dla nich w EFS+.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konkursy organizowane w ramach FST mają za zadanie wzmocnić region Małopolski Zachodniej poprzez dodatkowe działania w obszarach, w których przewidziano już interwencję w ramach EFS + lub EFRR. W ramach środków FST przewidziane są projekty kompleksowe przy czym warunki wsparcia FST dla poszczególnych typów operacji mają być co do zasady identyczne jak w przypadku projektów wspieranych z EFRR i EFS+ opisanych w odpowiednich celach szczegółowych FEM 2021-2027. • Zakres działania 8.2 typ B był określany na podstawie diagnozy na etapie konstruowania całości FEM 2021-2027 w związku z tym na etapie wdrażania programu nie ma praktyki prowadzenie tego rodzaju powtórnych konsultacji. • Kategorie interwencji w karcie SzOP zostały przypisane do całego działania 8.2, na które składa się z także typ A. tworzenie przestrzeni typu fablab, kategoria 122 została przypisana do tego typu projektów, zaś kategoria 149 jest kategorią, która została określona także w działaniu 6.11 stricte służącemu wsparciu szkolnictwa zawodowego ze środków EFS+. • Interwencja w ramach działania 8.2 typ B koncentruje się na wsparcia szkolnictwa zawodowego na poziomie ponadpodstawowym i wyższym ze względu na jego rolę w procesie transformacji Małopolski Zachodniej tj. umożliwienie przebranżowienia zawodowego osób dorosłych zatrudnionych w sektorze paliw kopalnych lub sektorów obsługowych powiązanych z sektorem paliw kopalnych i/lub wyposażenia w kompetencje zawodowe dostosowane do potrzeb cyfrowej i zielonej gospodarki.

			<p>W tym szkołach też można realizować projekty (interdyscyplinarne) wiedzę i świadomość mieszkańców, w celu przygotowania ich do udziału w transformacji energetycznej i inicjatywach dotyczących neutralności klimatycznej, zrównoważonej konsumpcji i gospodarki o obiegu zamkniętym.</p>	<p>W ramach tego typu projektu możliwe będzie objęcie wsparciem także uczniów ponadpodstawowych szkół ogólnych w postaci kursów lub staży/praktyk.</p> <ul style="list-style-type: none"> Działania zmierzające do podniesienia wiedzy i świadomości mieszkańców, w celu przygotowania ich do udziału w transformacji energetycznej i inicjatywach dotyczących neutralności klimatycznej, zrównoważonej konsumpcji i gospodarki o obiegu zamkniętym przewidziane są do realizacji w ramach odrębnego działania 8.4 Inicjatywy lokalne na rzecz transformacji typ. A. Działania informacyjne dla mieszkańców obszaru transformacji oraz typ. B Lokalne inicjatywy społeczne. Dodatkowo działania takie, w tym dla uczniów szkół ogólnych przewidziane zostały w typie A. tworzenie przestrzenie typu fablab w działaniu 8.2.
45.	Uwaga ogólna	MZ	<p>„Sugerujemy dodanie klauzuli informującej o konieczności uzyskania indywidualnej akceptacji Ministra Zdrowia w przypadku podnoszenia kwalifikacji i kompetencji kadr medycznych oraz osób wykonujących regulowane ustawowo zawody medyczne”. Zwracamy uwagę na konieczność zagwarantowania warunków wskazanych w piśmie (w załączeniu) z dnia 8 kwietnia 2022 r. (DZF-VII.690.8.2022.PSz) skierowanym przez MFIPR do IZ RPO odnośnie do wsparcia w obszarze kadr medycznych.</p>	<p>Wyjaśnienie</p> <p>W karcie SzOP działania 8.2 typ B. umieszczony został następujący warunek:</p> <p><i>„Wartość komponentu dot. zwiększaniu kompetencji merytorycznych w obszarze zdrowia nie może przekroczyć 20% wartości projektu. Każdorazowo ten rodzaj wsparcia możliwy jest tylko jako komplementarny do tego rodzaju działania z poziomu krajowego”</i></p> <p>Ww. zapis jest konsekwencją zapisu w Regulaminie Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia § 9 ust. 6 pkt. 4; który odnosi się do konieczności posiadania odpowiedniej opinii MZ dla planowanego wsparcia w obszarze kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych z wyjątkiem sytuacji, w których ww. kształcenie stanowi jedynie element projektu (szacowana wartość komponentu związanego z kształceniem kadr stanowi nie więcej niż 20% kosztów kwalifikowalnych projektów).</p> <p>Zgodność z zapisami karty SzOP sprawdzana jest na poziomie kryterium pn. <i>Specyficzne warunki wstępne;</i></p> <p><i>„W ramach kryterium ocenie podlega:</i></p>

				1. czy projekt jest zgodny ze specyficznymi warunkami dotyczącymi danego działania/typu projektu określonymi w opisie działania w SZOP w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia naboru”
Działanie 8.11 Transformacja energetyczna				
Typy projektu C. Kompleksowe inwestycje w renowację i dekarbonizację budynków z uwzględnieniem priorytetowego traktowania projektów uwzględniających zasady Nowego Europejskiego Bauhausu				
46.	Uwaga ogólna	Stowarzyszenie Dobroczynne Res Sacra Miser	Dlaczego Wnioskodawcą w tym konkursie mogą być tylko jst? Są budynki użyteczności publicznej zarządzane przez inne podmioty, które nie działają dla zysku (czyli organizacje III sektora).	<p>Wyjaśnienie</p> <p>Zgodnie z wymogami Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/31/UE z dnia 19 maja 2010 r. w sprawie <i>charakterystyki energetycznej budynków</i> sektor publiczny w każdym państwie członkowskim powinien odgrywać wiodącą rolę w zakresie efektywności energetycznej budynków, w związku z czym w planach krajowych są wyznaczane ambitniejsze cele dla budynków zajmowanych przez władze publiczne. Dodatkowo władze publiczne jako jedne z pierwszych powinny wdrażać ulepszenia w zakresie efektywności energetycznej. Budynki zajmowane przez władze publiczne i budynki często odwiedzane przez ludność powinny dawać dobry przykład poprzez uwzględnianie rozwiązań środowiskowych i energetycznych.</p> <p>Zgodnie z zapisami Polityki energetycznej Polski 2040 kluczowe jest zapewnienie wzorcowej roli sektora publicznego na każdym poziomie terytorialnym (krajowym, regionalnym, lokalnym) w celu właściwego promowania działań w kierunku zwiększenia efektywności energetycznej.</p> <p>Przyjęta 12 marca 2024 r. przez Parlament Europejski nowelizacja unijnej dyrektywy EPBD wprowadza nowe wymogi efektywności energetycznej dla budynków w UE, w tym istniejących budynków użyteczności publicznej (bezemisyjne). Spełnienie ich będzie wymagało wsparcia ze strony Programu.</p>
47.	Kryterium pn. Realizacja projektu zgodnie z wartościami Nowego Europejskiego Bauhausu	Stowarzyszenie Dobroczynne Res Sacra Miser	Przy okazji prowadzonych działań przeglądowych i ewaluacyjnych, czy jest możliwość przeanalizowania, czy w dotychczas ogłoszonych konkurach, jakiś projekt dostał punkty w ramach tego kryterium? Jeśli tak, sugeruje promocję rozwiązań w nim stosowanych, tak aby pojęcie NEB było bardziej “jasne”.	<p>Wyjaśnienia</p> <p>Obecnie brak jest jeszcze doświadczeń z oceny tego kryterium i stosowanych przez beneficjentów tego typu rozwiązań. Biorąc jednak pod uwagę obszar termomodernizacji budynków przyjmowane rozwiązania wpisujące się w każdą z zasad będą musiały być do niego dostosowane. Termomodernizacja daje wiele możliwości ale</p>

			<p>Czy zastosowanie tego kryterium w tym konkursie (montaż OZE, wymiana źródeł ciepła, systemów chłodniczych itp.) jest zasadne? Czy mogą zachowywać one 3. Zasadę NEB (włączenie społeczne)?</p>	<p>również ze względu na prace na istniejących już obiektach, przyjętych w nich rozwiązaniach czy ograniczeniach przestrzeni wokół budynków powoduje, że nie wszystkie pomysły mogą być zrealizowane. Dlatego wprowadzane rozwiązania będą musiały być oceniane adekwatnie do działania w jakim są wykorzystywane.</p> <p>Obecnie wydatki kwalifikowalne w projekcie nie będą musiały się ograniczać wyłącznie do prac wynikających z audytu energetycznego. Ok. 15% wydatków kwalifikowalnych będzie mogło być realizowanych poza tym zakresem. Dlatego beneficjenci będą mogli wykorzystać je na inne działania nie mające charakteru „poprawy efektywności energetycznej” a wpisujące się w Europejski Zielony Ład, i jednocześnie realizujące inicjatywę NEB, które będą bezpośrednio odpowiadały na inne potrzeby w obiekcie lub wokół niego.</p>
--	--	--	---	--