Warszawa, 19 grudnia 2024 roku

**Notatka ze spotkania grupy roboczej EFRR przy KM FEM 2021-2027**

Spotkanie grupy roboczej EFRR przy KM FEM 2021-2027 odbyło się w dniu 12.12.2024 roku w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego przy ul. Brechta 7.

**Celem spotkania** było omówienie projektu kryteriów dostępu i merytorycznych szczegółowych dla naborów konkurencyjnych dla:

* Działania 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: **Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie Standardu dostępności** (nabór konkurencyjny);
* Działania 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: **Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych** (nabór konkurencyjny);
1. **Uczestnicy spotkania:**

- przedstawiciele Departamentu Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich UM WM;

- przedstawiciel Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM;

- przedstawiciele Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych;

1. **Przebieg spotkania:**

W pierwszej części spotkania Uczestnikom przedstawione zostały ogólne informacje nt. planowanych naborów dla ww. Działań.

Ogłoszenie naborów zaplanowano w terminach:

* Działanie 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie Standardu dostępności (nabór konkurencyjny):

Termin ogłoszenia naboru: 28 marca 2025 r.

Termin rozpoczęcia naboru: 11 kwietnia 2025 r.

Termin zakończenia naboru: 20 maj 2025 r.

* Działanie 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych (nabór konkurencyjny):

Termin ogłoszenia naboru: 27 marca 2025 r.

Termin rozpoczęcia naboru: 10 kwietnia 2025 r.

Termin zakończenia naboru: 19 maj 2025 r.

**Warunkiem niezbędnym do uruchomienia ww. naborów jest przyjęcie Planu Działań przez Komitet Sterujący ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.**

W toku dyskusji dla **Działania 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie Standardu dostępności (nabór konkurencyjny),** do ww. propozycji kryteriów wprowadzono następujące zmiany:

1. Kryterium dostępu nr 2 *Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych Województwa Mazowieckiego*, doprecyzowano nazwę kryterium, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej notatki.
2. Kryterium dostępu nr 5: *OCI* – doprecyzowano nazwę kryterium, rozwijając skrót OCI. Aktualne brzmienie nazwy kryterium: ***Opinia o Celowości Inwestycji (OCI).***
3. Kryterium dostępu nr 7 *Zgodność ze Standardem dostępności POZ* – doprecyzowano definicję kryterium, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej notatki.
4. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 1: *Świadczenia z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej* – doprecyzowano definicję kryterium oraz opis w kolumnie Punktacja/Opis znaczenia dla wyniku oceny, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej notatki. **Jednocześnie ustanowiono, że ww. kryterium, będzie kryterium dostępowym nr 1.**
5. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 2: *Wsparcie terenów wiejskich i obszarów
z ograniczeniem dostępu do POZ, zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych* – doprecyzowano opis w kolumnie Punktacja/Opis znaczenia dla wyniku oceny, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej notatki. **Jednocześnie ustanowiono, że ww. kryterium, będzie kryterium dostępowym nr 2.**
6. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 3: *Dochody gmin* – zaproponowano uaktualnienie kwoty wskaźnika G po opublikowaniu nowej wartości na rok 2025. **Jednocześnie ustanowiono, że ww. kryterium, będzie kryterium dostępowym nr 3.**
7. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 5: *Przestrzeganie praw pacjenta* – usunięto kryterium ze względu na fakt, że jest nieadekwatne do charakteru przedmiotowego naboru.

W toku dyskusji dla **Działania 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych (nabór konkurencyjny)** do ww. propozycji kryteriów wprowadzono następujące zmiany:

1. Kryterium dostępu nr 1 *Zakres projektu: rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych
w AOS POZ* – doprecyzowano nazwę oraz definicję kryterium, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej notatki.
2. Kryterium dostępu nr 3 *Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych Województwa Mazowieckiego,* doprecyzowano nazwę kryterium oraz definicję kryterium, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej notatki.
3. Kryterium dostępu nr 5: *OCI* – doprecyzowano nazwę kryterium, rozwijając skrót OCI. Aktualne brzmienie nazwy kryterium: ***Opinia o Celowości Inwestycji (OCI).***
4. Kryterium dostępu nr 10 *Optymalizacja piramidy świadczeń – doprecyzowano nazwę
oraz definicję kryterium,* *zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej notatki.*
5. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 1 *Powiaty o najmniejszej liczbie poradni
w specjalności będącej przedmiotem projektu*, doprecyzowano definicję kryterium oraz opis
w kolumnie Punktacja/Opis znaczenia dla wyniku oceny, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej notatki.
6. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 2 *Powiaty o najmniejszej liczbie porad*, **ustanowiono je kryterium rozstrzygającym nr 2.**
7. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 3 *Poszerzenie diagnostyki,* usunięto kryterium ze względu na fakt, że jest nieadekwatne do charakteru przedmiotowego naboru.
8. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 4 – *Rehabilitacja w AOS,* usunięto kryterium ze względu na fakt, że jest tożsame z wcześniejszym kryterium dostępowym nr 1 *Zakres projektu: rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych*.
9. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 5 *Leczenie jednego dnia*, zmniejszono punktację
z 7 do 2 punktów oraz kryterium przestało być kryterium rozstrzygającym nr 2, *zgodnie
z załącznikiem nr 2 do niniejszej notatki.*
10. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 6 *AOS i POZ w strukturze –* doprecyzowano nazwę, definicję kryterium oraz opis w kolumnie Punktacja/Opis znaczenia dla wyniku oceny, zwiększono punktację z 3 do 6 pkt oraz **ustanowiono je kryterium rozstrzygającym nr 1**, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej notatki.
11. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 8: *Dochody gmin* – zaproponowano uaktualnienie kwoty wskaźnika G po opublikowaniu nowej wartości na rok 2025. Jednocześnie **ustanowiono je kryterium dostępowym nr 3.**
12. Kryterium merytoryczno – szczegółowe nr 10: *Przestrzeganie praw pacjenta* – usunięto kryterium ze względu na fakt, że jest nieadekwatne do charakteru przedmiotowego naboru.

Wszystkie zaproponowane zmiany zostały szczegółowo omówione przez uczestników spotkania
i uznane za uzasadnione do wprowadzenia.

Załącznik:

1. Kryteria dostępu i merytoryczno - szczegółowe dla Działania 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie Standardu dostępności (nabór konkurencyjny);
2. Kryteria dostępu i merytoryczno - szczegółowe dla Działania 5.6 Ochrona zdrowia – typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, Tytuł naboru: Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych (nabór konkurencyjny);