

**Uchwała Nr 19/2021/XXVI**  
**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji**  
**interwencji EFSI w sektorze zdrowia**  
**z dnia 24 czerwca 2021 r.**

**w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach**  
**Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów**  
**zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych**  
**Priorytetów Inwestycyjnych**

Na podstawie § 4 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Uchyla się uchwałę Nr 42/2019/XXII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 24 września 2019 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych Priorytetów Inwestycyjnych.

**§ 2.**

Przyjmuje się „Rekomendacje dla Kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych Priorytetów Inwestycyjnych” stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 3.**

Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mogą dostosować Plany działań w sektorze zdrowia uzgodnione przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do Rekomendacji dla Kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych Priorytetów Inwestycyjnych określonych w niniejszej uchwale, a zmienione w ten sposób Plany działań

w sektorze zdrowia nie wymagają ponownego uzgodnienia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Katarzyna Przybylska

/dokument podpisany elektronicznie/

Przewodniczący

Komiteu Sterującego do spraw  
koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

## **Załącznik do Uchwały Nr 19/2021/XVI z dnia 24 czerwca 2021 r.**

- I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.
1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*, a odstępstwo jest możliwe wyłącznie w przypadku niespełniania wymogów zawartych w ww. Wytycznych dotyczących poziomów zgłaszalności na badania na danym obszarze, o ile inny obszar został wskazany przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszych rekomendacji).
2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, tj.
  - Narzędzie 1 - Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem,
  - Narzędzie 2 - Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu,
  - Narzędzie 3 - Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy,
  - Narzędzie 4 - Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy,
  - Narzędzie 5 - Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi.
3. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz ochrony zdrowia konstruowane są w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
4. Zalecane jest nielączenie w ramach jednego przedsięwzięcia typów projektów dostępnych w ramach kilku różnych priorytetów inwestycyjnych (np. 8vi i 9iv) lub różnych narzędzi opisanych w *Krajowych ramach strategicznych. Policy paper dla ochrony*

zdrowia na lata 2014-2020 – m.in. ze względu na możliwość wystąpienia trudności w procedurze sprawozdawania z realizacji danego przedsięwzięcia.<sup>1</sup>

5. Kryteria są zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
  6. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
    - przygotowują propozycje Kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,
    - stosują możliwie najwięcej (adekwatnych dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego) Rekomendacji dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym,
    - decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z Kryterium premiującego na Kryterium dostępu,
    - mogą określać Kryteria inne, niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.
  7. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów. W przypadku zmiany Rekomendacji dla Kryteriów zmiana ta nie ma zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia zmiany Rekomendacji dla Kryteriów. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mogą dostosowywać Plany działań w sektorze zdrowia uzgodnione przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do zmienionych Rekomendacji dla Kryteriów, przy czym zmieniony Plan działań wymaga ponownego uzgodnienia przez ww. Komitet, o ile uchwała zmieniająca Rekomendacje dla Kryteriów nie wskazuje inaczej.
- II. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym.**
1. Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.

---

<sup>1</sup> W przypadku gdy dana IZ jest w stanie dokonać podziału alokacji oraz wskaźników na poszczególne narzędzia, taka integracja jest możliwa, o ile zostanie indywidualnie skonsultowana i zaakceptowana przez KS.

2. Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
3. Kryteria zapewniają, że grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby, o ile projekt obejmuje badania skriningowe.

III. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze fakultatywnym.**

1. Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.
2. Kryteria zapewniają, że projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu na realizację danego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.

IV. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.**

1. Kryteria premią projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

V. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym dla działań z zakresu profilaktyki raka piersi.**

1. Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie są skoncentrowane na wsparciu osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka piersi (szczegółowa lista gmin znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszych rekomendacji). Zastrzega się, że minimalny odsetek uczestników projektu będących osobami pracującymi, uczącymi się lub posiadającymi miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka piersi ustalony przez IZ RPO nie może być niższy niż 30% wszystkich uczestników projektu.

VI. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym** dla działań z zakresu **profilaktyki raka szyjki macicy**.

1. Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie są skoncentrowane na wsparciu osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy (szczegółowa lista gmin znajduje się w załączniku nr 2 do niniejszych rekomendacji). Zastrzega się, że minimalny odsetek uczestników projektu będących osobami pracującymi, uczącymi się lub posiadającymi miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy ustalony przez IZ RPO nie może być niższy niż 30% wszystkich uczestników projektu.

VII. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym** dla działań z zakresu **profilaktyki raka jelita grubego**.

1. Kryteria zapewniają, że działania w projekcie realizowane są wyłącznie w systemie oportunistycznym.
2. Kryteria zapewniają, że działania w projekcie realizowane są wyłącznie na rzecz osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka jelita grubego (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 3 do niniejszych rekomendacji).

VIII. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym** dla działań z zakresu **profilaktyki raka jelita grubego**.

1. Kryteria premiują projekty, w ramach których będą wykonywane badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego w lokalizacji znajdującej się na terytorium powiatu, który stanowi tzw. „białą plamę” przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które obecnie nie realizują świadczeń zdrowotnych w zakresie kolonoskopii finansowanych ze środków publicznych, w tym środków europejskich na tym terytorium (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 3 do niniejszych rekomendacji).

IX. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym.**

1. Kryteria premiują projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Kryteria premiują projekty, których wnioskodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia<sup>2</sup> lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej<sup>3</sup> (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością<sup>4</sup>.
3. W przypadku projektów dotyczących realizacji programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, Kryteria premiują projekty, których wnioskodawca lub partner, posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest dany program.
4. Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.
5. Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.
6. Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Kryteria premiują projekty, które przewidują działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z wdrażanym programem profilaktycznym.

---

<sup>2</sup> Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

<sup>3</sup> Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji.

<sup>4</sup> Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie i certyfikatu normy EN 15224.

8. Kryteria premiuja projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.