**PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA   
NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU**

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJACEJ REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020 W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Wersja Planu działań (dalej PD)  *[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.* | **1.1/2022** |

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020** |
|  |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD  **Marek Malinowski - Członek Zarządu Województwa Podlaskiego,**  **Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego,**  **Telefon ogólny do Urzędu: (85) 66 54 549, email: kancelaria@wrotapodlasia.pl** |
|  |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych  **Katarzyna Kitlas – Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Regionalnego,**  **Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego,**  **Telefon: (85) 66 54 480, email:** [**katarzyna.kitlas@wrotapodlasia.pl**](mailto:katarzyna.kitlas@wrotapodlasia.pl) |

|  |  |
| --- | --- |
| Członek Zarządu  Województwa Podlaskiego  Marek Malinowski  */podpisano elektronicznie/*  dn. 23.12.2021 r.   |  | | --- | | *Data i podpis osoby  upoważnionej do złożenia Planu działań  (zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)* | |

**WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD**

*Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:*

* *konkursy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,*
* *projekty pozakonkursowe, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)  *właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy* | Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1* | Przedmiot konkursu/  Tytuł projektu pozakonkursowego  *w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)* | Planowana alokacja [PLN] | | Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego  *kwartał oraz rok*  *(np. III kw. 2021 r.)* |
| wkład UE  *wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)* | wkład krajowy  *wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne).*  *Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji* |
| PI REACT-EU | RPO WPD.11.P.1 | *Wsparcie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 na terenie województwa podlaskiego* | 5 000 000,00 | 0,00 | I kw. 2022 |

1. **KONKURS (BLOK II)**

**FISZKA KONKURSOWA**

*Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego konkursu ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego konkursu, kolejną fiszkę konkursową należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku II).*

|  |
| --- |
| II.1 Nr konkursu w PD  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „K” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.7.K.1.* |

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| II.2 Oś priorytetowa  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest konkurs* |

|  |
| --- |
| II.3 Działanie  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)* |

|  |
| --- |
| II.4 Poddziałanie  *numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)* |

**INFORMACJE O KONKURSIE**

|  |
| --- |
| II.5 Tytuł konkursu  *Tytuł konkursu, a w przypadku gdy nie jest znany tytuł - zakres konkursu* |

|  |
| --- |
| II.6 Typy beneficjentów  *typy beneficjentów zgodnie z zapisami PO/ SZOOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego konkursu)* |

|  |
| --- |
| II.7 Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu  *typ projektu zgodnie z zapisami PO/ SZOO (podawany typ projektu należy zawężać do działań faktycznie wspieranych w ramach konkursu)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| II.8 Zakres terytorialny inwestycji  *pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).* | ogólnopolski/ regionalny \*  *\* niepotrzebne skreślić* | |
| Województwo  *adekwatnie do założeń konkursu* |  |

|  |
| --- |
| II.9 Fundusz  *nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji* |

|  |
| --- |
| II.10 Opis konkursu, zakres wsparcia  *Opis zakresu danego konkursu.*  *Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia konkursu.*  *W przypadku RPZ należy wskazać, czy konkurs dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy konkurs na realizację tego* *RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny konkurs należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).* |

|  |
| --- |
| II.11 Planowany termin ogłoszenia konkursu  *rok oraz kwartał [RRRR.KW]* |

|  |
| --- |
| II.12 Planowany termin rozpoczęcia naboru  *rok oraz kwartał - informacje w tym zakresie powinny być zbieżne z informacjami zawartymi w wykazie działań (blok I - Informacje ogólne).* |

|  |
| --- |
| II.13 Planowana całkowita alokacja [PLN]  *całkowita alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE i wkład krajowy (kwalifikowalne wydatki publiczne i prywatne)* |

|  |
| --- |
| II.14 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE* |

|  |
| --- |
| II.15 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE w konkursie w %* |

|  |
| --- |
| II.16 Wskaźniki  *wskaźniki WLWK, PO, SZOOP adekwatne do działań wspieranych w ramach konkursu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc.* | Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu | Wartość docelowa zakładana  w PO/ SZOOP |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

1. **PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)**

**FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO**

*Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego* *projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).*

|  |
| --- |
| III.1 Nr projektu w PD  **RPO WPD.11.P.1**  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.* |

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu  **Wsparcie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 na terenie województwa podlaskiego** |

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent  **Województwo Podlaskie**  **ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok**  *nazwa beneficjenta, adres jego siedziby* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| III.4 Zakres terytorialny inwestycji  *pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)* | ~~ogólnopolski~~/ regionalny \*  *\* niepotrzebne skreślić* | |
| Województwo  *adekwatnie do założeń projektu* | podlaskie |

|  |
| --- |
| III.5 Oś priorytetowa  **XI. WSPIERANIE ODBUDOWY GOSPODARKI REGIONU W ZWIĄZKU Z PANDEMIĄ COVID-19**  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

|  |
| --- |
| III.6 Działanie  **11.1 Wspieranie odbudowy gospodarki regionu w związku z pandemią Covid-19**  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

|  |
| --- |
| III.7 Poddziałanie  **-**  *numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy(jeśli dotyczy)* |

|  |
| --- |
| III.8 Fundusz  **Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego**  *nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji* |

|  |
| --- |
| III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP  **Typ 3. Projekty z zakresu infrastruktury ochrony zdrowia - skierowane na rzecz walki z koronawirusem SARS-CoV-2 oraz poprawy stanu zdrowia mieszkańców regionu w związku z** **jego następstwami**  *typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy* |

|  |
| --- |
| III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym  W obliczu globalnego problemu związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, Samorząd Województwa Podlaskiego, wykonując zadania o charakterze wojewódzkim w zakresie promocji i ochrony zdrowia, podjął decyzję o konieczności realizacji przedsięwzięcia z zakresu rehabilitacji osób po przebytej chorobie COVID-19.  Rolę lidera będzie pełnił Samorząd Województwa Podlaskiego, zaś partnerami będzie 8 podmiotów z *Wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19* opublikowanego przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (w sytuacji pojawienia się niewykorzystanych środków finansowych możliwe będzie rozszerzenie zapisów projektu o kolejnych partnerów, którzy znajdują się w ww. Wykazie). Wsparcie jednostek sektora ochrony zdrowia zajmujących się walką z koronawirusem, pozwoli na kontynuowanie efektywnych działań chroniących zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców regionu, związanych bezpośrednio z przeciwdziałaniem skutkom epidemii COVID-19.Zgodnie z art. 38 ust. 3 *ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020* projekt będzie miał strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu oraz będzie dotyczył realizacji zadań publicznych.  Sytuację epidemiologiczną w zakresie zgłaszanych i rejestrowanych chorób zakaźnych w województwie podlaskim w 2021 r. z uwagi na panującą pandemię koronawirusa należy uznać za trudną.  Zgodnie z informacją zawartą w raporcie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku pt. *„Ocena stanu sanitarnego województwa podlaskiego za 2020 rok”* od początku epidemii do 31.12.2020 r. na terenie województwa podlaskiego zebrano następujące dane statystyczne: liczba przypadków potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2 wyniosła 38 863, współczynnik zachorowalności – 3 283,4/105. Największa liczba przypadków zakażeń wystąpiła na terenie powiatu białostockiego, suwalskiego i łomżyńskiego, a najmniejsza w powiecie sejneńskim. Liczba zgonów z powodu koronawirusa wyniosła 873. Średnia wieku wśród zmarłych – 77 lat, najmłodsza osoba miała 20 lat, a najstarsza 100 lat. Najwięcej zgonów zanotowano na terenie powiatu białostockiego i suwalskiego, najmniej - zambrowskiego i sejneńskiego.  Liczba zgonów z powodu SARS-CoV-2 w okresie od 01.03.2020 r. do dnia 15.11.2021 r. na terenie województwa podlaskiego – 2 471. Większość osób, które chorowały na COVID-19, całkowicie wraca do zdrowia w ciągu kilku tygodni. Jednak wiele osób odczuwa skutki choroby jeszcze długo po wyzdrowieniu. Do utrzymujących się problemów zdrowotnych zgłaszanych przez pacjentów po chorobie COVID-19 należą: zmęczenie (53,1%), duszność (43,4%), ból stawów (27,3%) i ból w klatce piersiowej (21,7%), kaszel (18,0%). Objawy te występują u pacjentów bez względu na rodzaj przebiegu choroby i mogą utrzymywać się do 4 i więcej tygodni po wyzdrowieniu. Około 10-20% chorych na zapalenie płuc wywołane zakażeniem SARS-CoV-2 wymaga leczenia w szpitalu, a około 5% na oddziale intensywnej opieki medycznej. Ciężki przebieg zapalenia płuc i późne powikłania płucne obserwuje się również u chorych leczonych ambulatoryjnie. Powolne ustępowanie zmian zapalnych i utrzymywanie się niewydolności oddechowej u wielu chorych stwarza konieczność przedłużenia hospitalizacji. Istotnie i nieoczekiwanie obciąża to oddziały pulmonologiczne w całym kraju, których zasoby zostały i tak znacznie uszczuplone w związku z koniecznością doraźnego ich przekształcenia w oddziały „covidowe”. U wielu chorych zmiany obserwowane w płucach wydają się mieć charakter przetrwały, z utrzymującymi się przez kilka miesięcy po ustąpieniu ostrych objawów zaburzeniami czynnościowymi, przewlekłą niewydolnością oddechową, znacznym upośledzeniem jakości życia oraz zmianami radiologicznymi wskazującymi na rozwój śródmiąższowego włóknienia płuc. Duża różnorodność obrazu klinicznego i radiologicznego obserwowana po przebytym zapaleniu płuc COVID-19 (post-COVID-19) sugeruje ponadto, że chorzy ci wymagają zróżnicowanej terapii, dostosowanej do indywidualnej sytuacji klinicznej. Dodatkowe problemy mogą wynikać ze współistnienia chorób układu oddechowego, innych chorób przewlekłych, a także innych schorzeń oddechowych (zatorowość płucna) i pozapłucnych powikłań COVID-19 (miopatia, powikłania kardiologiczne, neurologiczne, zespół przewlekłego zmęczenia, depresja, itp.). Chociaż COVID-19 jest postrzegany jako choroba dotykająca głównie układ oddechowy w tym płuca, wirus może również uszkodzić wiele innych narządów. Coraz więcej doniesień dotyczy pacjentów, u których po ostrym COVID-19 występują uporczywe objawy i/lub dysfunkcja niektórych narządów. Obecnie pojawia się coraz więcej doniesień naukowych nt. neuropsychiatrycznych konsekwencji zakażenia SARS-CoV-2. Wśród najczęściej zgłaszanych objawów neurologicznych wyróżnia się bóle głowy (3,7% - 70,3%), chroniczne zmęczenie (53,1% - 53,6%). Dominującymi objawami psychiatrycznymi są lęk i objawy depresyjne (4,6% - 37,86%). W przebiegu COVID-19 dochodzi do wielu kardiologicznych powikłań, które dodatkowo komplikują leczenie szpitalne tych chorych. Należą do nich: ostre uszkodzenie serca, zapalenie mięśnia sercowego i/lub osierdzia, niewydolność serca i/lub wstrząs kardiogenny, zakrzepica, żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, zaburzenia automatyzmu, przewodzenia oraz rytmu serca.  Osoby, które przebyły COVID-19 poza objawami ze strony układu oddechowego wielokrotnie zgłaszają dolegliwości takie jak: osłabienie siły mięśniowej, przewlekłe zmęczenie, bóle stawowo-mięśniowe, a także zaburzenia równowagi i koordynacji nerwowo-mięśniowej, problemy z koncentracją i pamięcią oraz bóle głowy. Takie powikłania mogą trwać nawet do trzech miesięcy i pojawić zarówno w przypadku ostrego, jak i łagodnego przebiegu choroby.  Konsekwencje przebytej choroby ograniczają codzienną aktywność, prowadzą do utraty samodzielności, zwiększają również podatność na infekcje i inne choroby, pogarszając znacznie jakość życia (choroba ta jest główną przyczyną absencji w pracy lub zaprzestania pracy zawodowej). Dodatkowo, chorzy, którzy byli podłączeni do respiratora, mają traumatyczne doświadczenia – bólu, strachu i samotności, a często również stanów depresyjnych. Pacjenci, którzy w wyniku COVID-19 musieli zostać zaintubowani, nierzadko cierpią na dysfagię (zaburzenia połykania) i zaburzenia głosowe np. w postaci chrypki, bolesności gardła, kaszlu. Rehabilitacja oddechowa łagodzi objawy, stabilizuje i poprawia stan chorego oraz przyczynia się do zmniejszenia liczby hospitalizacji i częstości zapotrzebowania na pomoc medyczną.  Według specjalistów, aż jedna trzecia pacjentów ma powikłania po chorobie wywołanej koronawirusem. W odzyskaniu dawnej kondycji pomaga kompleksowy program rehabilitacji dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, określa warunki realizacji programu w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. Wprowadzony program daje możliwość rehabilitacji pacjentów, który chorowali na COVID-19, u których utrzymują się m.in. duszność lub/i osłabienie. Działania realizowane w ramach programu mają na celu poprawę sprawności oddechowej oraz zwiększenie wydolności wysiłkowej i krążeniowej. Rehabilitacja trwa od 2 do 6 tygodni. Pacjenci objęci są opieką lekarską, pielęgniarską i wsparciem psychologicznym. Z rehabilitacji można skorzystać do 12 miesięcy od zakończenia leczenia związanego z COVID-19 na podstawie skierowania.  *zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).* |

|  |
| --- |
| III.11 Cel projektu  Celem nadrzędnym projektu jest wzrost jakości i dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19.  Na cel nadrzędny składają się następujące cele szczegółowe:  - poprawa jakości i uzupełnienie infrastruktury wykorzystywanej w procesie rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19,  - zwiększenie potencjału i możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19,  - podniesienie sprawności umożliwiające podjęcie aktywności (w tym aktywności zawodowej) u osób, które rozpoczęły rehabilitację w ramach projektu.  Wsparcie w zakresie zakupu nowoczesnego sprzętu medycznego i wyposażenia umożliwi ozdrowieńcom, zmagającym się z powikłaniami, zniwelować skutki przebytego zakażenia, a dodatkowy specjalistyczny sprzęt umożliwi zwiększenie ilości przyjmowanych pacjentów i skróci czas oczekiwania dla pacjentów potrzebujących pomocy. Zakupiony sprzęt będzie wykorzystywany do rehabilitacji pacjentów, u których występują/występuje powikłania lub następstwa po przebytym COVID-19 w zakresie układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, narządu ruchu, spadek siły mięśniowej lub stopień nasilenia duszności. Dodatkowo pozwoli na rozwój procesu rehabilitacji pocovidowej poprzez wprowadzenie nowych ćwiczeń z zastosowaniem nowoczesnej technologii.  *cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania* |

|  |
| --- |
| III.12 Opis projektu  Z uwagi na trudny do określenia termin zakończenia pandemii, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pacjentów, którzy będą wymagali wsparcia rehabilitacyjnego istnieje potrzeba zwiększenia liczby udzielanych świadczeń, a tym samym zwiększenie/doposażenie partnerów projektu w niezbędny sprzęt.  Wnioskodawcą projektu, a tym samym podmiotem odpowiedzialnym za jego realizację, będzie Samorząd Województwa Podlaskiego, który pełnić będzie w projekcie rolę Lidera.  Beneficjentami bezpośrednimi – partnerami projektu – będą podmioty wykonujące działalność leczniczą, które realizują rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19, realizowaną w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, finansowaną ze środków NFZ.  Partnerzy projektu ujęci są w wykazie podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 opublikowanej przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (stan na dzień: 29.11.2021 r.). Przy wyborze partnerów projektu wzięto pod uwagę:  - rozmieszczenie podmiotów na terenie województwa podlaskiego, które zagwarantuje dostępność geograficzną do świadczeń uczestnikom rehabilitacji tj. w każdym z subregionów województwa znajdować się będzie co najmniej jeden podmiot udzielający świadczeń;  - kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych tj. w strukturze jednostka posiada oddział bądź poradnię chorób płuc potwierdzony zapisem w Rejestrze Podmiotów Leczniczych Wykonujących Działalność Leczniczą lub profil działalności jednostki jest związany z udzielaniem świadczeń z zakresu rehabilitacji;  - wyrażone potrzeby podmiotu a dostępność środków w ramach projektu.  Nabór partnerów przeprowadzono zgodne z zapisami art. 15 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19. Ze względu na panującą sytuację epidemiologiczną w zakresie COVID-19 konieczne było podjęcie natychmiastowych działań oraz zabezpieczenie usług przez odpowiednią liczbę podmiotów leczniczych.  Partnerami projektu będą: Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.  Grupę docelową projektu stanowić będą świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19, z terenu województwa podlaskiego, a działania w ramach projektu ukierunkowane będą na remisję tej choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej.  Realizacja projektu przyczyni się do wzrostu jakości i dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, m.in. poprzez:  - poprawę jakości i uzupełnienie infrastruktury wykorzystywanej w procesie rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19,  - zwiększenie potencjału i możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19,  - podniesienie sprawności umożliwiające podjęcie aktywności (w tym aktywności zawodowej) u osób, które rozpoczęły rehabilitację w ramach projektu.  *zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji* |

|  |
| --- |
| III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)  Według diagnozy wynikającej z map potrzeb zdrowotnych 2020 w województwie podlaskim, jako jednym z trzech województw w kraju, nie ma ośrodków rehabilitacji pulmonologicznej. Projekt przyczyni się do zwiększenia dostępności w zakresie rehabilitacji pacjentom po przebytej chorobie COVID-19 w województwie podlaskim.  *zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu* |

|  |
| --- |
| III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie  **2022.I**  *rok oraz kwartał [RRRR.KW]* |

|  |
| --- |
| III.15 Planowany okres realizacji projektu  *data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)* |

*Planowana data rozpoczęcia* *[RRRR.KW]* **2022.I kw.**

*Planowana data zakończenia* *[RRRR.KW]* **2022.IV kw.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *[2022 r.]* | *[rok]* | *[rok]* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne.w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *5 000 000,00* | *-* | *-* | *5 000 000,00* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *5 000 000,00* | *-* | *-* | *5 000 000,00* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *5 000 000,00* | *-* | *-* | *5 000 000,00* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100%* | *-* | *-* | *100%* |

|  |
| --- |
| III.20 Działania w projekcie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania  *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu* | Opis działania  *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie* | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Wyposażenie w niezbędny sprzęt do realizacji usług z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 | W ramach projektu planowany jest zakup niezbędnego sprzętu medycznego służącego zapewnieniu kompleksowej rehabilitacji pocovidowej.  Zakup sprzętu umożliwi ozdrowieńcom, zmagającym się z powikłaniami, zniwelować skutki przebytego zakażenia, a także umożliwi zwiększenie ilości przyjmowanych pacjentów co przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania dla pacjentów potrzebujących pomocy.  Zakupiony sprzęt będzie wykorzystywany do rehabilitacji pacjentów, u których występują/występuje powikłania lub następstwa po przebytym COVID-19 w zakresie układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, narządu ruchu, spadek siły mięśniowej lub stopień nasilenia duszności. | *5 000 000,00* |

|  |
| --- |
| III.21 Wskaźniki  *wskaźniki, które znajdą się w umowie o dofinansowanie projektu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | produktu | szt. | 8 | Wskaźnik własny |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) (CV2) | produktu | PLN | 5 000 000,00 | 4 132 656,00 |

1. **REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY (RPZ) (BLOK IV)**

**FISZKA ZAŁOZEŃ RPZ**

*Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku IV).*

|  |
| --- |
| IV.1 Nr konkursu w PD  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „K” . kolejny numer konkursu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.K.1.* |

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| IV.2 Tytuł RPZ  *nazwa regionalnego programu zdrowotnego* |

|  |
| --- |
| IV.3 Budżet RPZ (alokacja)  *kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację programu ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)* |

|  |
| --- |
| IV.4 Okres realizacji RPZ  *data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)* |

*Planowana data rozpoczęcia* *[RRRR.KW]*

*Planowana data zakończenia* *[RRRR.KW]*

|  |
| --- |
| IV.5 Tryb realizacji RPZ  *tryb wyboru realizatorów programu (konkursowy czy pozakonkursowy, przy czym wskazując tryb pozakonkursowy należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego trybu)* |

|  |
| --- |
| IV.6 Typ beneficjenta  *typ/y beneficjenta zgodnie z zapisami PO/ SzOOP (zawężony do działań faktycznie wspieranych w ramach RPZ)* |

|  |
| --- |
| IV.7 Uzasadnienie realizacji RPZ  *Uzasadnienie potrzeby realizacji programu biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania* |

|  |
| --- |
| IV.8 Cel główny RPZ  *cel główny programu biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach programu działania* |

|  |
| --- |
| IV.9 Cele szczegółowe RPZ  *opis celów szczegółowych, za pomocą których zostanie osiągnięty cel główny programu* |

|  |
| --- |
| IV.10 Grupy docelowe RPZ  *opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej programu* |

|  |
| --- |
| IV.11 Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań  *ogólny opis schematu programu biorąc pod uwagę m.in. opis planowanych do realizacji działań* |

|  |
| --- |
| IV.12 Kosztorys RPZ (w tym szacunkowe koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń, oraz średni koszt wsparcia na jedną osobę)  *Szacunkowy kosztorys działań przewidzianych w ramach programu, który będzie traktowany jako zarys budżetu możliwy do modyfikacji w szczególności w przypadku uwag AOTMiT. Podsumowaniem budżetu powinny być dane dotyczące kosztów jednostkowych dla poszczególnych świadczeń lub średni koszt wsparcia przypadający na jedną osobę (tj. alokacja na konkurs podzielona przez ilość wspartych osób).* |

|  |
| --- |
| IV.13 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym  *Opis w jaki sposób planowany do realizacji program jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.* |

|  |
| --- |
| IV.14 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym  *Opis w jaki sposób planowany do realizacji program jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.* |

|  |
| --- |
| IV.15 Uwagi  *Miejsce na ewentualne komentarze lub inne ważne informacje, o których wg IP/IZ powinni wiedzieć członkowie KS. W szczególności należy wskazać, czy RPZ był przedmiotem wcześniejszej opinii* *AOTMiT* |

1. **KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)**

|  |
| --- |
| V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru |

|  |
| --- |
| Nr ~~konkursu~~/ projektu pozakonkursowego  **RPO WPD.11.P.1**  *nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego* |

|  |
| --- |
| Tytuł ~~konkursu~~/ projektu pozakonkursowego  **Wsparcie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 na terenie województwa podlaskiego** |

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

*Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.[[1]](#footnote-1) | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym wsparciem  Kryterium formalne II stopnia nr 1  TAK/NIE | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI. | Zgodność projektu z adekwatną mapą/mapami potrzeb zdrowotnych  Kryterium formalne II stopnianr 2  TAK/NIE | Kryterium dostępu | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów). |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI[[2]](#footnote-2), którą załącza się:   1. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku  o dofinansowanie, 2. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie. | Posiadanie pozytywnej opinii OCI  Kryterium formalne II stopnianr 3  TAK/NIE /NIE DOTYCZY | Kryterium dostępu | Ocenie podlegać będzie, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projekt posiada pozytywną opinię OCI właściwego miejscowo wojewody (dotyczy każdego z Partnerów), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie Wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.  OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności  w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione  z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | Analiza popytu  Kryterium formalne II stopnianr 4  TAK/NIE | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na daną infrastrukturę i wynikają z rzetelnie przeprowadzonej analizy popytu?  Ocenie podlega, czy:  - Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).  - W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  - W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić wszystkie trzy warunki wskazane w kryterium tj. dotyczące: rzeczywistego zapotrzebowania na wyroby medyczne, kadry oraz infrastruktury technicznej. |
| W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.[[3]](#footnote-3) |
| W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.[[4]](#footnote-4) |
| 5 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. | Posiadanie systemów teleinformatycznych do prowadzenia dokumentacji medycznej  Kryterium formalne II stopnia nr 5  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. |
| 6 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. | Posiadanie polityki bezpieczeństwa  Kryterium formalne II stopnia nr 6  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. |
| 7 | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. | Projekt wspiera rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń  Kryterium formalne II stopnia nr 7  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
| 8 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:   1. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub 2. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub 3. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Brak kryterium | - | Projekt pozakonkursowy, nie dotyczy oddziałów o charakterze położniczym |
| 9 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych[[5]](#footnote-5) mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym[[6]](#footnote-6). | Brak kryterium | - | Projekt pozakonkursowy, nie dotyczy oddziałów pediatrycznych |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. | Brak kryterium | - | Projekt pozakonkursowy, nie dotyczy oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym |
| 11 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[7]](#footnote-7) – z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek,  o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. | Liczba łóżek szpitalnych  Kryterium formalne II stopnia Nr 8  TAK/NIE/NIE DOTYCZY | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych, chyba, że:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek,  o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. |
| 12 | Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych  i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur  wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia[[8]](#footnote-8). | Brak kryterium | - | Projekt pozakonkursowy, nie dotyczy zakresu onkologii |
| 13 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego). | Brak kryterium | - | Projekt pozakonkursowy, nie dotyczy zakresu opieki psychiatrycznej |

***V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP***

*Należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Zgodność wniosku o dofinansowanie z fiszą projektową z etapu identyfikacji projektu  Kryterium formalne I stopnia nr 1 | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy informacje zawarte we wniosku o dofinansowanie są zgodne z fiszą projektową uzgodnioną z IZ RPOWP na etapie identyfikacji projektu i uszczegóławiają dane w niej zawarte. W celu weryfikacji, czy wprowadzone zmiany nie powodują znaczącej modyfikacji projektu, ewentualnie czy w przypadku wprowadzenia zmian rozszerzających zakres projektu, niezgodność treści wniosku względem treści fiszy przyczynia się do lepszej realizacji celu projektu, analizie poddane zostaną następujące obszary:   * Harmonogram realizacji projektu, w tym:   - Czy wskazany przez Wnioskodawcę planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu jest zgodny z ramami czasowymi, o których mowa w Rozporządzeniu PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2020/2221 z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do zasobów dodatkowych i przepisów wykonawczych w celu zapewnienia pomocy na wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność (REACT-EU), tj.: nie wykracza poza daty graniczne 1 lutego 2020 r. - 31 grudnia 2023 r.?  - Czy projekt jest realizowany zgodnie z przepisami art. 65 ust. 6 i art. 125 ust. 3 lit. e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego,  Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, tj.: czy projekt nie został fizycznie zakończony lub w pełni zrealizowany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie?   * Cele projektu, * Zakres rzeczowy projektu, w tym zaplanowane działania, * Budżet projektu, w tym całkowita wartość projektu, wartość kosztów kwalifikowalnych oraz kwota i poziom dofinansowania, * Wskaźniki projektu, * Lokalizacja projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym  (jeśli dotyczy),  Kryterium formalne I stopnia nr 2  TAK/NIE/NIE DOTYCZY | Kryterium dostępu | Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie[[9]](#footnote-9) |
| 3 | Posiadanie pozytywnej opinii biegłego rewidenta  Kryterium formalne I stopnia nr 3  TAK/NIE/NIE DOTYCZY | Kryterium dostępu | Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej |
| 4 | Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU  Kryterium Formalne I stopnia nr 4  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.  Wspierane będą jedynie podmioty lecznicze, które wskutek reformy restrukturyzacji nie będą przeprofilowane lub skonsolidowane. |
| 5 | Uzasadnienie konieczności realizacji projektu  Kryterium merytoryczne ogólne nr 1  TAK/NIE | Kryterium dostępu | WARUNEK nr 1: UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU  Ocenie podlega czy:   1. uzasadniono konieczność realizacji projektu? 2. uzasadniono potrzebę finansowania projektu środkami publicznymi?   WARUNEK nr 2: CELE REALIZACJI PROJEKTU  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy określone przez Wnioskodawcę cele realizacji projektu są zbieżne z celami Osi Priorytetowej *XI Wspieranie odbudowy gospodarki regionu w związku z pandemią COVID-19*  *Działania 11.1 Wspieranie odbudowy gospodarki regionu w związku z pandemią COVID-19, Typu projektu 3 Projekty z zakresu infrastruktury ochrony zdrowia- skierowane na rzecz walki z koronawirusem SARS-CoV-2 oraz poprawy stanu zdrowia mieszkańców regionu w związku z jego następstwami*?  WARUNEK nr 3: WSKAŹNIKI REALIZACJI PROJEKTU  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega czy:  a) wskaźniki projektu odzwierciedlają założone cele projektu?  Określone przez Wnioskodawcę wskaźniki osiągnięcia celów projektu powinny być adekwatne do zakresu rzeczowego projektu i celów oraz powinny zostać osiągnięte przy danych nakładach i założonym sposobie realizacji projektu.  b) wybrano wskaźniki obligatoryjne dla danego rodzaju projektu?  Wnioskodawca zobowiązany jest do wyboru co najmniej wskaźników założonych na etapie identyfikacji projektu tj. ujętych w fiszy projektowej.  c) wskazano metodologię wyliczenia wskaźników, tj. opis szacowania, pomiaru i monitorowania wskaźnika?  Przedstawiona metodologia powinna być weryfikowalna i oparta o wiarygodne założenia. |
| 6 | Kwalifikowalność wydatków projektu  Kryterium merytoryczne ogólne nr 2  TAK/NIE | Kryterium dostępu | WARUNEK nr 1: KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW W KONTEKŚCIE ZAŁOŻEŃ PROGRAMOWYCH  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy wskazane wydatki kwalifikowane projektu są zgodne z zasadami finansowania projektu w ramach *Osi Priorytetowej XI Wspieranie odbudowy gospodarki regionu w związku z pandemią COVID-19, Działania 11.1 Wspieranie odbudowy gospodarki regionu w związku z pandemią COVID-19* *Typu projektu 3 Projekty z zakresu infrastruktury ochrony zdrowia- skierowane na rzecz walki z koronawirusem SARS-CoV-2 oraz poprawy stanu zdrowia mieszkańców regionu w związku z jego następstwami*.  Weryfikacja kwalifikowalności poszczególnych pozycji zaplanowanych w budżecie będzie oparta o zapisy *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*, obowiązujących na moment Wezwania do złożenia wniosku oraz *Rozporządzenia PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2020/2221 z dnia 23 grudnia 2020r. zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do zasobów dodatkowych i przepisów wykonawczych w celu zapewnienia pomocy na wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność (REACT-EU)*. –  WARUNEK nr 2: IDENTYFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy wskazane wydatki kwalifikowalne projektu są precyzyjnie określone - są identyfikowalne i są wystarczająco szczegółowe w stosunku do rodzaju i zakresu projektu.  Wnioskodawca zobowiązany jest do szczegółowego zaprezentowania wydatków zarówno co do zakresu rzeczowego, jak i finansowego, co powinno znaleźć potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji technicznej oraz kosztorysach inwestorskich.  WARUNEK nr 3: METODOLOGIA SZACOWANIA WYDATKÓW  W ramach niniejszego warunku, ocenie podlega, czy wydatki kwalifikowalne projektu zostały prawidłowo oszacowane. Wartość zadeklarowanych wydatków w budżecie projektu powinna zostać należycie udokumentowana i potwierdzona – poprzez dołączenie kosztorysów dla wszystkich pozycji. Dodatkowo, wymaga się załączenia dokumentacji pozyskanej w trakcie przeprowadzenia analizy cen rynkowych.  WARUNEK nr 4: NIEZBĘDNOŚĆ WYDATKÓW  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy wskazane wydatki kwalifikowalne projektu są niezbędne do realizacji celów projektu.  Ocenie podlega, czy wskazane w projekcie wydatki kwalifikowalne są niezbędne do celów realizacji projektu – zarówno co do ich zasadności, jak i racjonalności.  Weryfikacja polega na stwierdzeniu, czy:  - dana pozycja budżetowa jest niezbędna i czy jej wartość jest racjonalna,  - wydatki kwalifikowalne służą bezpośrednio realizacji celów projektu,  - wydatki kwalifikowalne są ekonomicznie uzasadnione oraz czy są efektem świadomego wyboru, analizy opcji. |
| 7 | Wykonalność techniczna projektu  Kryterium merytoryczne ogólne nr 3  TAK/NIE | Kryterium dostępu | WARUNEK nr 1: ZASOBY LUDZKIE I TECHNICZNE  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy Wnioskodawca posiada zasoby techniczne i ludzkie niezbędne do prawidłowej realizacji projektu lub czy wiarygodnie opisał sposób pozyskania tych zasobów.  Należy scharakteryzować zarówno zasoby ludzkie, jak i techniczne gwarantujące prawidłową realizację projektu pod względem administracyjnym i stricte związanym z przedmiotem projektu. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie posiada wszystkich zasobów w momencie składania wniosku o dofinansowanie, to istnieje możliwość ich pozyskania w trakcie realizacji projektu, co należy opisać w dokumentacji aplikacyjnej.  WARUNEK nr 2: PRAWA WŁASNOŚCI I POZWOLENIA  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy Wnioskodawca posiada prawa własności, pozwolenia, licencje itp. niezbędne do realizacji projektu lub czy uzyskanie tych praw, pozwoleń, licencji itp. zostało w projekcie uwzględnione i jest prawdopodobne.  W przypadku, gdy Wnioskodawca nie posiada jeszcze wszystkich niezbędnych decyzji, pozwoleń i praw własności powinien w sposób wiarygodny opisać stan zaawansowania prac nad ich uzyskaniem oraz podać termin uzyskania przedmiotowych dokumentów.  WARUNEK nr 3: HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu jest racjonalny i wykonalny.  W ramach kryterium ocenie podlegać będzie wykonalność projektu według planowanego harmonogramu, zakresu rzeczowego, złożoności procedur przetargowych.  Przy szacowaniu harmonogramu należy zwrócić uwagę na konieczność uwzględnienia zakresu rzeczowego projektu, czasu niezbędnego do przeprowadzenia postępowań przetargowych (jeżeli nie dokonano wyboru na moment aplikowania), maksymalnego terminu realizacji projektu oraz innych okoliczności warunkujących terminową realizację projektu.  WARUNEK nr 4: KWESTIE ŚRODOWISKOWE  W ramach niniejszego kryterium ocenie podlega, czy dołączona do wniosku dokumentacja OOŚ jest zgodna z przedmiotem projektu przy jednoczesnym uwzględnieniu obowiązujących przepisów prawnych w tym zakresie.  Obowiązkowym załącznikiem dla wszystkich projektów jest Formularz w zakresie Oceny Oddziaływania na Środowisko (Załącznik nr 3 Ia).  W przypadku dostarczenia pozwolenia na budowę, weryfikacji podlega zgodność decyzji z dokumentacją środowiskową (jeśli projekt wymaga uzyskania decyzji środowiskowej). |
| 8 | Wykonalność finansowa i ekonomiczna  Kryterium merytoryczne ogólne nr 4  TAK/NIE | Kryterium dostępu | WARUNEK nr 1: ZGODNOŚĆ Z ZASADAMI PRZYGOTOWANIA ANALIZ FINANSOWO-EKONOMICZNYCH  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega:   1. Czy prognozy zostały sporządzone zgodnie z zasadami określonymi we właściwych przepisach?   Przy opracowaniu części finansowej należy uwzględnić zapisy:   * *Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020* obowiązujących na moment wezwania do złożenia wniosku, * Przewodnika po analizie kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych, * Obowiązujących przepisów i zasad rachunkowości, * Ogólnie przyjętych metod analiz finansowych i ekonomicznych.  1. Czy w prognozach prawidłowo ujęto wszystkie istotne finansowe elementy projektu? 2. Czy wskazane w prognozach poszczególne wielkości (wartość przychodów, kosztów, składników majątku i pasywów) są uzasadnione?   Prognozy finansowe i ekonomiczne powinny być oparte o wiarygodne założenia uprawdopodabniające osiągnięcie wykazanych efektów. Brak powyższych informacji może skutkować tym, iż nie będzie możliwa ocena wiarygodności założeń, a tym samym nie będzie można potwierdzić wykonalności finansowej. Szczególną uwagę przy uzasadnieniu przyjętych wartości należy zwrócić na pozycje, które ulegają istotnym zmianom w stosunku do danych historycznych. Dokonanie rzetelnej analizy opartej o wiarygodne założenia ma kluczowe znaczenie przy określeniu poziomu intensywności, a tym samym kwoty dofinansowania.  Weryfikacji dokonuje się na podstawie informacji podanych w tabelach finansowych oraz w części opisowej do analizy finansowej.  WARUNEK nr 2: POPRAWNOŚĆ ANALIZY FINANSOWO-EKONOMICZNEJ  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy prognozy nie zawierają istotnych błędów rachunkowych.  WARUNEK nr 3 ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROJEKTU  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy źródła finansowania projektu są jednoznaczne oraz wiarygodne.  Wnioskodawca powinien jednoznacznie i precyzyjnie określić źródła finansowania oraz potwierdzić, że posiada środki na realizację projektu lub wiarygodnie wykazać sposób ich pozyskania.  WARUNEK nr 4: PŁYNNOŚĆ FINANSOWA PROJEKTU  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy zapewniona jest płynność finansowa realizacji projektu. |
| 9 | Trwałość projektu  Kryterium merytoryczne ogólne nr 5  TAK/NIE | Kryterium dostępu | WARUNEK nr 1: UTRZYMANIE CELÓW PROJEKTU  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy z przedstawionych przez Wnioskodawcę dokumentów wynika, że cele projektu zostaną utrzymane po zakończeniu jego realizacji w okresie trwałości oraz że projekt nie będzie w tym czasie poddany znaczącym modyfikacjom?  Sprawdzeniu podlega możliwość zapewnienia przez Wnioskodawcę trwałości operacji, zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.  Weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca posiada zdolność do utrzymania rezultatów projektu pod względem organizacyjnym, finansowym i technicznym przez okres 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta.  Ocenie podlegać będzie także to, czy Wnioskodawca planuje wykorzystywać produkty projektu zgodnie z przeznaczeniem, a projekt w pełni spełnia założone w nim cele.  WARUNEK nr 2: ANALIZA RYZYKA  W ramach niniejszego warunku ocenie podlega, czy Wnioskodawca dokonał analizy ryzyk dotyczących utrzymania trwałości projektu i czy zaplanował odpowiednie działania w przypadku ich wystąpienia.  Wnioskodawca powinien dokonać analizy ryzyka wraz z podaniem informacji, czy jest zdolny do odpowiedniego przeciwdziałania w przypadku wystąpienia zagrożeń. |
| 10 | Zgodność projektu z zasadami horyzontalnymi  Kryterium merytoryczne ogólne nr 6  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W ramach niniejszego kryterium ocenie podlega, czy projekt zakłada, zgodnie z przepisami art. 7 i art. 8 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006*:  a) pozytywny wpływ w zakresie zrównoważonego rozwoju?  b) pozytywny wpływ w zakresie równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami? Poprzez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020*. Ocenie podlega, czy projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.  Projekt powinien przewidywać działania przystosowujące infrastrukturę/nabyte wyposażenie medyczne do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Obligatoryjnym warunkiem jest potwierdzenie, iż utworzona infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.  c) co najmniej neutralny wpływ w zakresie równości płci?  d) pozytywny wpływ w zakresie przeciwdziałania zmianom klimatu i ładu przestrzennego? Poprzez pozytywny wpływ należy rozumieć np. zastosowanie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu. Wymóg zachowania racjonalnego i zrównoważonego wykorzystania energii dotyczy również nabytego wyposażenia medycznego.  e) co najmniej neutralny wpływ w zakresie współpracy?  Ocena wpływu projektu jest dokonywana na podstawie informacji podanych przez Wnioskodawcę, które powinny być użyteczne i wiarygodne. Samo stwierdzenie Wnioskodawcy, że projekt jest zgodny z daną zasadą horyzontalną jest niewystarczające. Należy pamiętać, że zaproponowanie działań wynikających jedynie z wymogów prawnych świadczy o neutralnym wpływie. Należy zaznaczyć, że pozytywny wpływ polega na podjęciu określonych działań, które przyczynią się do założonych efektów – postawa czynna, nie bierna. |
| 11 | Pomoc publiczna w projekcie  Kryterium merytoryczne ogólne nr 7  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy Wnioskodawca właściwie przeprowadził test pomocy publicznej i prawidłowo zakwalifikował projekt pod względem występowania pomocy publicznej?  Czy Wnioskodawca zastosował właściwe rozporządzenie/rozporządzenia pomocowe w przypadku gdy projekt jest objęty pomocą publiczną (jeśli dotyczy)?  Czy Wnioskodawca i projekt spełnia wszystkie wymogi wynikające z rozporządzeń pomocowych krajowych i unijnych (jeśli dotyczy)? |
| 12 | Informacje zawarte w różnych częściach wniosku oraz załączników są ze sobą spójne i jednoznaczne  Kryterium merytoryczne ogólne nr 8  TAK/NIE | Kryterium dostępu | W ramach niniejszego kryterium ocenie podlega, czy informacje niezbędne do dokonania oceny projektu i sposobu jego realizacji zawarte w dokumentach złożonych w ramach wezwania do złożenia wniosku są jednoznaczne i spójne oraz czy możliwe jest dokonanie na ich podstawie oceny projektu w ramach wymaganych kryteriów merytorycznych.  Kryterium spójności odnosi się do oceny, czy informacje w złożonym wniosku oraz załącznikach nie są ze sobą sprzeczne oraz czy nie występują sprzeczności wewnątrz poszczególnych dokumentów. Celem zastosowania tego kryterium jest zabezpieczenie jednoznaczności opisu projektu, jego założeń, działań i rezultatów. |
| Rekomendacje z zakresu kryteriów premiujących | | Brak kryteriów | Rekomendacje nie zostały uwzględnione z uwagi na realizację projektu w trybie pozakonkursowym. |

**WYKAZ SKRÓTÓW**

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

KS - Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (również nazywany Komitetem Sterującym)

PD - Plan działań

PI - Priorytet Inwestycyjny

PO - Program Operacyjny

SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

RPO – Regionalny Program Operacyjny

RPZ - Regionalny Program Zdrowotny

WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

**SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSOM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM**

* *Woj. dolnośląskie - RPO WD*
* *Woj. kujawsko-pomorski - RPO WKP*
* *Woj. lubelskie - RPO WLU*
* *Woj. lubuskie - RPO WLB*
* *Woj. łódzkie - RPO WLO*
* *Woj. małopolskie - RPO WMP*
* *Woj. mazowieckie - RPO WMZ*
* *Woj. opolskie - RPO WO*
* *Woj. podkarpackie - RPO WPK*
* *Woj. podlaskie - RPO WPD*
* *Woj. pomorskie - RPO WPM*
* *Woj. śląskie - RPO WSL*
* *Woj. świętokrzyskie - RPO WSW*
* *Woj. warmińsko-mazurskie - RPO WiM*
* *Woj. wielkopolskie - RPO WWL*
* *Woj. zachodniopomorskie – RPO WZ*

1. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-1)
2. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej   
   na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-3)
4. j.w. [↑](#footnote-ref-4)
5. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-5)
6. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-6)
7. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-7)
8. https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103 [↑](#footnote-ref-8)
9. Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-9)