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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO   
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Wersja Planu działań (dalej PD) | 1.2/2022 |

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD |
| Izabela Domogała, Członek Zarządu Województwa Śląskiego, tel. 032 20 78 387, izabela.domogala@slaskie.pl |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych |
| Piotr Heliński, Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia tel. 032 77 40 907, piotr.helinski@slaskie.pl  Urszula Machlarz, Departament Rozwoju Regionalnego, tel. 032 77 99 213, urszula.machlarz@slaskie.pl;  Katarzyna Dramska, Departament Rozwoju Regionalnego, tel. 032 77 99 134; katarzyna.dramska@slaskie.pl  Justyna Dąbek, Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, tel. 32 77 40 321, justyna.dabek@slaskie.pl;  Aleksandra Marciniak - Kleszcz, Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, tel. 32 77 40 302, aleksandra.marciniak@slaskie.pl |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| *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 13i | RPOWSL.14.P.1 | Eksperymentalny Ośrodek Terapii Zaburzeń Psychicznych wywołanych zakażeniem Covid 19, jak i skutkami pandemii Covid-19 – DIALOG | 13 600 000 zł | 2 400 000 zł | I/II kwartał 2022 r. |
| PI 13i | RPOWSL.14.P.2 | Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej i hematologicznej na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologiczno-hematologicznego w WSS nr 3 w Rybniku na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Hematologii wraz z kompleksem Poradni Onkologicznej i Hematologicznej | 16 000 000 zł | 2 823 529 zł | I/II kwartał 2022 r. |

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  *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.* |

RPOWSL.14.P.1

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Eksperymentalny Ośrodek Terapii Zaburzeń Psychicznych wywołanych zakażeniem Covid 19, jak   
i skutkami pandemii Covid-19 - DIALOG

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent  *nazwa beneficjenta, adres jego siedziby* |

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Śląskie |

|  |
| --- |
| III.5 Oś priorytetowa  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU

|  |
| --- |
| III.6 Działanie  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

14.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

|  |
| --- |
| III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP  *typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy* |

Projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do specjalistycznych usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych i zaburzeń psychicznych, stanowiące działania naprawcze wynikające z pandemii COVID-19

|  |
| --- |
| III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym  *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).* |

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku jest jednym z większych szpitali psychiatrycznych w kraju, dysponuje 736 łóżkami stacjonarnymi oraz 44 miejscami w oddziałach dziennych. Szpital jest jednym z czterech, drugim co do wielkości, szpitali psychiatrycznym w województwie śląskim. Ponadto w województwie działa 13 szpitali wielospecjalistycznych udzielających świadczeń z zakresu stacjonarnej opieki psychiatrycznej.

W okresie I-X 2021 hospitalizowano 2 245 pacjentów w oddziałach stacjonarnych, 208 w oddziałach dziennych oraz udzielono 2 741 porad w Poradni Zdrowia Psychicznego. Analizując strukturę leczonych w tut. Szpitalu, można zauważyć, że Szpital udziela świadczeń mieszkańcom całej Polski, jednakże zdecydowana większość pacjentów pochodzi z województwa śląskiego, z wyraźną przewagą mieszkańców miasta Rybnika, powiatu wodzisławskiego oraz powiatu rybnickiego   
i Jastrzębia-Zdroju. Wśród pozostałych leczonych można wskazać mieszkańców m. in. Żor, Jaworzna, Katowic oraz powiatów mikołowskiego oraz gliwickiego, w szczególności gminy Knurów.

Ponadto, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. *w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1-3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej* (M.P. 2020, poz. 794) wskazuje, że tut. Szpital jest największą placówką wykonującą środek zabezpieczający o podstawowym stopniu zabezpieczenia nie tylko w województwie śląskim, ale także w kraju (dysponując 223 łóżkami).

Zatrudniona w Szpitalu kadra jest zgodna z wymaganiami jakie nakłada na Szpital rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które określa minimalne normy zatrudnienia personelu medycznego dla poszczególnych rodzajów świadczeń. Ponadto w Szpitalu zatrudniony jest niezbędny personel pomocniczy oraz administracyjny.

Na dzień 31.12.2021 w Szpitalu zatrudnienie w przeliczeniu na etaty wynosiło 677,214 osób, w tym zatrudnienie personelu medycznego kształtowało się na poziomie 408,016 etatów. Największą grupą zawodową są pielęgniarki – 261,609 etatów. W Szpitalu zatrudnionych jest 39,496 etatów lekarzy. Zdecydowana większość to lekarze specjaliści z zakresu psychiatrii, a ponadto interniści. Liczną grupę zawodową stanowią również psycholodzy – 25,406 etatów, w tym 5 specjalistów psychologii klinicznej. Szpital zatrudnia także terapeutów uzależnień w liczbie 9 etatów, w tym 6 specjalistów psychoterapii uzależnień. Kolejną grupa zawodową są terapeuci zajęciowi – 31,505 etatów. W zatrudnieniu pozostają również fizjoterapeuci, w tym 2 magistrów fizjoterapii. Pomimo, iż nie jest wymagane zatrudnianie fizjoterapeutów pracownia fizjoterapii rozwija się dynamicznie, m. in. nawiązała współpracę z Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach. Świadczy usługi również dla klientów indywidualnych. Świadczenia diagnostyczne są zapewniane przez diagnostów laboratoryjnych oraz profesjonalną kadrę w Pracowni EMG, EEG, EKG. Należy nadmienić, iż opiekę nad pacjentami sprawują również wykwalifikowani opiekunowie medyczni w liczbie 43 etatów.

Szpital kształci przyszłych specjalistów psychiatrów – posiada 14 miejsc umożliwiających odbywanie specjalizacji w tej dziedzinie medycyny. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się w zarówno w trybie rezydenckim, jak i pozarezydenckim.

W wyniku realizacji projektu zwiększy się skuteczności procesu leczenia i rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wywołanymi skutkami pandemii. Opracowanie programu współpracy z pacjentem w wersji zdalnej (porady, terapia, rehabilitacja, kontakt psychologiczny ) pozwoli na zwiększenie szans na włączenie pacjentów do społeczeństwa.

Statystki jednoznacznie wskazują wzrost liczby przypadków zaburzeń psychicznych w społeczeństwie, a pandemia COVID-19 jedynie wpłynęła na pogłębienie tego negatywnego trendu. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wzrasta. Realizacja programu DIALOG pozwoli na skoordynowanie procesu diagnostyczno-leczniczo-terapeutycznego osób z zaburzeniami, pozytywnie wpłynie na szybkość powrotu do pełnego zdrowia, a tym samym pozwoli na powrót osób chorych na rynek pracy. Podjęcie działań profilaktycznych bezsprzecznie wpłynie na poprawę jakości życia osób po przebytym zakażeniu COVID-19.

Realizacja projektu, w szczególności zastosowanie trybu pozakonkursowego zgodne jest zapisami 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.

Sam projekt, w tym założone w nim cele, do realizacji których przyczyni się jego wdrożenie mają charakter strategiczny dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu, w szczególności subregionu zachodniego województwa śląskiego.

Ponadto zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w Umowie partnerstwa podrozdział 5.2.1. zakres merytoryczny projektu będącego przedmiotem niniejszego opracowania gwarantuje, iż do realizacji wybrany zostanie projekt w największym stopniu przyczyniający się do realizacji celów i wskaźników przypisanych do działania 14.1. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

|  |
| --- |
| III.11 Cel projektu  *cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania* |

Celem projektu jest reorganizacja szpitala na płaszczyźnie infrastrukturalnej oraz organizacyjnej dla prowadzenia terapii zaburzeń psychicznych pacjentów po przebytym zakażeniu COVID – 19 - DIALOG.

Dzięki zaplanowanej reorganizacji szpitala nastąpi lepsza dostępność i efektywność systemu ochrony zdrowia, a także lepszy dostęp do usług społecznych dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem.

Program DIALOG obejmie pacjentów stacjonarnych oraz pacjentów niestacjonarnych przebywających w swoim środowisku – pacjenci „dzienni”.

W związku z pojawieniem się pandemii Sars-CoV-2 życie wielu ludzi uległo drastycznej zmianie. Wprowadzone ograniczenia, lockdown doprowadziły do upadku wielu dużych i małych przedsiębiorstw. Wiele osób straciło pracę, a przez to środki do życia. Sytuacja epidemiczna na świecie wpłynęła na zwiększenie uzależnienia od alkoholu i środków psychoaktywnych.

Niepewność dnia jutrzejszego, utrata bliskich, bezradność, brak pewności siebie, spowodowało osłabienie psychiczne społeczeństwa objawiające się częstszym spożywaniem alkoholu, sięganiem po lekarstwa uspokajające, przeciwbólowe. Wszystko to prowadzić może do bardzo poważnych zmian psychicznych: osłabienie woli, lęki, degradacja społeczna, zaburzenia świadomości i uczuciowości, wykluczenie społeczne, problemy w pracy.

Odpowiedzią na poruszany problem jest stworzenie odpowiedniej opieki i diagnostyki poprzez reorganizację i przebudowę infrastruktury Szpitala wraz z zakupem wysokiej klasy sprzętu diagnostycznego i rehabilitacyjnego. Wiąże się to również z zatrudnieniem wysokiej klasy personelu medycznego a także doszkoleniem obecnego personelu. Powyższe wpisuje się w dokument strategiczny „Zdrowa przyszłość”. Ponadto działania infrastrukturalne objęte projektem również są zgodne z dokumentami strategicznymi „Zdrowa Przyszłość”.

Ponadto rozwiązania e-zdrowia pozwoli na zdalne zapewnienie opieki zdrowotnej, co w szczególności przyczyni się do obniżenia ryzyka zakażenia koronawirusem, da szansę na lepszą i efektywniejszą opiekę, zwłaszcza przez zapewnienie jej ciągłości.

Szpital zakłada stworzenie eksperymentalnego Ośrodka Terapii Zaburzeń Psychicznych wywołanych zakażeniem COVID -19, jak i skutkami pandemii Covid-19 – DIALOG. Celem projektu jest reorganizacja Szpitala na płaszczyźnie infrastrukturalnej oraz organizacyjnej niezbędnej dla prowadzenia terapii zaburzeń psychicznych pacjentów po przebytym zakażeniu COVID – 19.

Kolejnym celem będzie poprawa efektywności zarządzania oraz upowszechnienia komunikacji elektronicznej w sektorze ochrony zdrowia oraz istniejących usług publicznych świadczonych drogą elektroniczną w zakresie e-zdrowia, co będzie stanowiło element uzupełniający i wpisujący się w realizacje innych projektów.

Prowadzone działania bezpośrednio przyczynią się do poprawy poziomu świadczenia usług publicznych przez placówkę. W efekcie tej interwencji skróci się czas realizacji spraw administracyjnych, przez co zwiększy się popyt na korzystanie z publicznych e-usług przez obywateli i przedsiębiorców. Realizacja projektu przyczyni się do powstania 4 nowych usług w obszarze e-zdrowia: e-rejestracja, e-powiadomienia, e-dokumentacja, oraz kontrahent.

Realizacja programu DIALOG pozwoli na usprawnienie procesu powrotu osób po przebytym zakażeniu COVID-19 do społeczeństwa, ograniczając negatywne skutki zaburzeń psychicznych wywołanych zakażeniem, jak i samą pandemią.

Osiągnięcie celu głównego możliwe będzie dzięki zrealizowaniu działań odpowiadających na określone potrzeby interesariuszy. Należą do nich:

* poprawa organizacji i efektywności pracy oraz zwiększenie dostępności usług poprzez modernizacje oraz rozbudowę infrastruktury teleinformatycznej,
* usprawnienie procesów wewnętrznych jednostki poprzez optymalizację przepływu informacji i możliwie największe ograniczenia tworzenia dokumentacji w wersji papierowej,
* zwiększenie dostępu do informacji dla pacjentów i kontrahentów poprzez udostępnienie im usług za pośrednictwem dedykowanych platform dostępnych online,
* zwiększenie bezpieczeństwa magazynowanych danych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury serwerowej i backupowej oraz wdrożenie mechanizmów blokowania wszelkich źródeł zagrożeń.

Osiągnięcie celu głównego oraz poszczególnych celów szczegółowych pozwoli na usprawnienie pracy Szpitala.

|  |
| --- |
| III.12 Opis projektu  *zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji* |

W dobie pandemii koronawirusa coraz większą rolę odgrywają skuteczne rozwiązania e-zdrowia, w wielu przypadkach umożliwiające zdalne zapewnienie opieki zdrowotnej, w tym psychiatrycznej. Wykorzystanie telemedycyny przyczynia się do zmniejszenia ryzyka transmisji wirusa SARS-CoV-2 pomiędzy pacjentami, a tym samym rozszerzaniu się epidemii w społeczeństwie. Wprowadzanie kolejnych rozwiązań e-zdrowia daje szansę na lepszą i efektywniejszą opiekę, zwłaszcza przez zapewnienie jej ciągłości i integracji. Celem ciągłości opieki nad pacjentem psychiatrycznym opartej o nowoczesne rozwiązania cyfrowe jest przeniesienie ciężaru opieki z reaktywności na prewencję i telekonsultacje. Cyfrowe narzędzia terapeutyczne, wykorzystywane w opiece nad pacjentem psychiatrycznym będą posiadały odpowiednie zabezpieczenia w obszarze ochrony danych medycznych. Wdrażane będą też efektywne ekosystemy rozwoju cyfrowego zdrowia oraz rozwiązania technologiczne.

W ostatnim czasie zaobserwowano wzrost przyjęć do Szpitala osób będących ofiarami pandemii.

Pandemia COVID-19 w sposób wyjątkowo złożony dotyka zdrowia psychicznego. Neurotropizm SARS-CoV-2, ciężki przebieg choroby z nasilonym stanem zapalnym, niedotlenienie, utrudniony dostęp do placówek ochrony zdrowia, pobyt w oddziale zakaźnym, respiratoroterapia, śmierć bliskiej osoby z powodu COVID-19, lockdown, izolacja społeczna, pobyt w domowej kwarantannie, problemy finansowe związane z kryzysem gospodarczym, ogólny spadek wydolności organizmu jako powikłanie COVID-19 to czynniki, które w ogromnym stopniu wpływają na układ nerwowy.

W zakresie opieki psychiatrycznej celem głównym jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem psychicznym populacji oraz zapewnienie odpowiednich warunków opieki w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego. Zaplanowane działania zapewnią realizację założeń z zakresu deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej w następujących obszarach: 1) Inwestycje w kadry - poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie psychiatrii, jak również kadr innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego; 2) Inwestycje w system - zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej; 3) Inwestycje w system - zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej; 4) Inwestycje infrastrukturalne - dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej; 5) Inwestycje w zdrowie populacji – promocja zdrowia psychicznego, prewencja samobójstw i zachowań autoagresywnych.

W efekcie może dojść do nasilenia lub ujawnienia się takich jednostek chorobowych jak: depresja, stany lękowe, bezsenność, choroba afektywna dwubiegunowa, PTSD, psychoza, zespół obsesyjno-kompulsywny, choroba Alzheimera.

Jak wynika z danych światowych zaburzenia z kręgu jednostek psychiatrycznych stanowią obok chorób kardiologicznych i pulmonologicznych jedną z najliczniejszych grup powikłań.

W związku z powyższym pandemia COVID-19 wywołała potrzebę radyklanego zwiększenia dostępu do opieki psychiatrycznej. Ta teza znajduje potwierdzenie w danych zebranych przez Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku. Porównując miesiąc kwiecień 2021 względem lat poprzednich odnotowano:

• znaczny wzrost ogólnej liczby chorych zgłaszających się do Izby Przyjęć Szpitala,

• zwiększenie liczby chorych wymagających bezwzględnej hospitalizacji, mające odbicie   
w procentowym zmniejszeniu liczby odmów,

• wzrost liczby pacjentów trafiających do szpitala psychiatrycznego po raz pierwszy w życiu – pierwszorazowe ujawnienie się choroby psychicznej,

• zmianę profilu zaburzeń z największym wzrostem ilości pacjentów dotkniętych reakcją na ciężki stres, zaburzeniami adaptacyjnymi i otępieniem.

Planowane jest stworzenie ścieżki postępowania diagnostyczno – terapeutycznego w zakresie COVID w kontekście zaburzeń psychicznych.

Do podstawowych celów jakie stawiane są przed Szpitalem jest stworzenie dostępnej, nowoczesnej diagnostyki pacjenta w miejscu opieki i leczenia. W tym celu planuje się adaptację Pawilonu XX na centrum diagnostyki. Stworzenie centrum diagnostyki wpłynie na szybszą diagnozę schorzenia pacjenta pocovidowego, bez potrzeby hospitalizacji, a także diagnozę i leczenie pacjenta hospitalizowanego, czy pacjenta dziennego.

Centrum diagnostyki będzie oferowało m.in. usługi RTG, TK, EMG, EEG, EKG, USG. Badania te są podstawowymi badaniami diagnozującymi stan pacjenta i kwalifikującymi pacjenta do odpowiedniego leczenia a także pozwalają na analizę postępów leczenia pacjenta - np. badanie EMG jest badaniem pozwalającym ocenić pobudliwość mięśni, a więc wystąpienie skurczu mięśnia po elektrycznej stymulacji nerwu, badanie EEG polega na zapisie aktywności elektrycznej mózgu. W centrum diagnostyki znajdzie się również laboratorium, pracownia fizykoterapii z urządzeniami do laseroterapii, do ultradźwięków, do magnetoterapii i innymi niezbędnymi urządzeniami. Choroba pacjentów psychiatrycznych niejednokrotnie wpływa na ich niechęć do ruchu, co w efekcie powoduje problemy bólowe stawów, mięśni, co również prowadzi do wielu schorzeń kości, stawów, czy obrzęków. Dzięki zastosowaniu magnoterapii pacjenci psychiatryczni z chorobami neurologicznymi (zespół Parkinsona, stwardnienie rozsiane, choroba Alzheimera, po udarach, migreny), czy pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi, nerwicami, z problemami skórnymi, owrzodzeniami, będą mogli otrzymać pomoc. Magnoterapia wykorzystywana jest również w leczeniu różnego rodzaju chorób stawów, kości, osteoporozy, chorób skóry, nadciśnienia tętniczego, z którymi to chorobami borykają się nasi pacjenci. Dzięki laseroterapii możemy pomóc pacjentom w bólach (zwyrodnienia, przeciążenia, rzs, zzsk, urazy, nerwobóle), pomóc w rehabilitacji po urazach, złamaniach, przy osteoporozie, przy stanach zapalnych, oparzeniach, owrzodzeniach, a także w poprawie krążenia. Dzięki terapii ultradźwiękowej można pomóc pacjentom w schorzeniach narządu ruchu, w zespołach bólowych, zwyrodnieniach, przeciążeniach, epikondylopatiach, czy chorobach reumatycznych. Znajdą się tu również pracownie z rowerkami rehabilitacyjnymi i bieżniami, które przy schorzeniach psychicznych grają bardzo ważną rolę w postaci uruchomienia pacjenta zamkniętego w sobie a także wskazanie pacjentowi w jaki sposób radzić sobie ze stresem, z wyładowaniem emocji. Dzięki centrum diagnostyki Szpital będzie mógł szybciej i sprawniej zdiagnozować stan pacjenta oraz jego schorzenie.

Rozwinięte zostaną systemy prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej EDM, zarządzania dokumentacją elektroniczną, archiwizacja dokumentacji, wszystko w sposób spełniający wymagania ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Projekt jest zgodny z Kierunkami rozwoju polityki w obszarze zdrowia cyfrowego, wyznaczonych zasad, celów i priorytetów rozwoju kraju w wymiarze gospodarczym, społecznym, w tym zdrowotnym, i przestrzennym. Zapewnia także komplementarność i interoperacyjność z publicznymi usługami cyfrowymi w ochronie zdrowia, utrzymywanymi lub wdrażanymi w ramach projektów P1, P2, P4. Projekt jest w pełni komplementarny z Systemem Informacji Medycznej i innymi systemami świadczeniodawców i nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4.

Dzięki realizacji projektu będzie możliwe zbieranie danych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz generowanie i przetwarzanie dokumentacji medycznej w postaci dokumentów elektronicznych zgodnie ze standardem HL7 CDA (opracowanym przez CSIOZ) – w ramach budowy regionalnych platform oraz w indywidualnych projektach usługodawców.

System telekonsultacji jest centralnie zarządzanym systemem udostępniającym podłączonym do niego podmiotom oraz pacjentom korzystającym z medycznego portalu informacyjnego, zdalną realizację usługi konsultacji, wykorzystując połączenie audio, video i czatu. Konsultacje mogą być umawiane w wybranej jednostce oferującej usługę telekonsultacji. Dostępne są również opcje konsultacji ad-hoc (bez umawiania terminu) oraz telekonsultacje off-line. Projekt jest zgodny z innymi istniejącymi rozwiązaniami systemowymi z zakresu telemedycyny: zaproponowane rozwiązanie zapewnieni komplementarność wobec istniejących rozwiązań systemowych z zakresu telemedycyny, komunikacji personelu medycznego między sobą, przekazywanie danych i wykonywanie badań na odległość z zastosowaniem systemów telemedycznych redukując czas konieczny na przemieszczanie się tak personelu medycznego jak i pacjentów. System umożliwia realizację telekonsultacji w dwóch trybach:

1. Telekonsultacje lekarz-lekarz - Tryb dedykowany jest dla personelu medycznego dzięki któremu, przypadki medyczne mogą być zdalnie, wzajemnie konsultowane ze specjalistami w ramach podmiotów grupy, ale również podmiotów spoza grupy, dla których skonfigurowano dostęp do telekonsultacji. Pracownik w roli prezentera przed umówieniem telekonsultacji przygotowuje opis przypadku, a dzięki integracji z systemem klasy HIS może dołączyć wybrane dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Telekonsultacje lekarz-pacjent - Tryb telekonsultacji pomiędzy lekarzem i pacjentem. W tym trybie, pacjent bez konieczności bezpośredniego kontaktu z placówką medyczną, może za pomocą portalu informacyjnego, umówić termin telekonsultacji i połączyć się z lekarzem placówki i skonsultować swój problem. Od strony lekarza-konsultanta, dzięki integracji z systemem klasy HIS, usługa telekonsultacji jest nie tylko automatycznie rejestrowana, ale umożliwia bezpośredni, w trakcie telekonsultacji, dostęp do pełnej dokumentacji medycznej konsultowanego pacjenta. Notatki i opis telekonsultacji jest odnotowywany w dokumentacji medycznej pacjenta. Wynik telekonsultacji i inna dokumentacja utworzona w trakcie telekonsultacji (np. wystawione recepty czy zalecenia) jest dostępna dla pacjenta dzięki zintegrowanej z portalem MPI e-usłudze udostępniania dokumentacji.

Projekt uwzględnia postanowienia polskich norm i wytycznych z zakresu bezpieczeństwa informacji. Proponowane rozwiązanie jest zgodne z założeniami polityki bezpieczeństwa indywidualnych danych o zdrowiu. Ze względu na wymaganą wysoką dostępność rozwiązania zapewniono redundancję systemów, umożliwiającą kontrolę nad konfiguracją, jej zmianami, spójnością danych oraz polityk bezpieczeństwa całości. Zapewnione jest również aktywne monitorowanie środowiska. Ze względu na konieczność udostępniania danych znajdujących się w poszczególnych jednostkach podmiotom trzecim zastosowano rozwiązanie zapewniające bezpieczny dostęp. Założono dostęp do danych poprzez sieć Internet. Specyfika projektowanego systemu umożliwi swobodny i bezpieczny dostęp do informacji. System posiadał będzie zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem, jak i zabezpieczenia danych przed utratą. Podstawowy sposób dostępu do systemu przez większość jego użytkowników będzie się odbywał z zastosowaniem mechanizmów autoryzacji (logowania) oraz przydzielania im uprawnień do różnych funkcjonalności i dostępnych danych systemu. Same dane będą chronione w procesie ich udostępniania na zewnątrz jednostki zgodnie z opracowaną i wdrożoną w szpitalu polityką bezpieczeństwa informacji, zabezpieczeń oraz ochrony danych osobowych opracowanych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Przyjęte rozwiązania (A2C) dla pacjentów diagnozowanych lub leczonych w placówce będą zgodne z projektem e-zdrowie (P1) i poprzez posiadane rozwiązania zintegrowane z tą platformą. Zaproponowane rozwiązania będą uwzględniały uwarunkowania interoperacyjności i uwarunkowania techniczne określone przez CeZ, a także będą zgodne z założeniami polityki bezpieczeństwa indywidualnych danych o zdrowiu.

Przyjęte rozwiązania będą spełniały standardy tworzenia i udostępniania EDM w sposób umożliwiający jej udostępnienie upoważnionym podmiotom w celu prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia pacjentów w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

Przyjęte rozwiązania będą spełniały uwarunkowania interoperacyjności i uwarunkowań technicznych określonych przez CeZ, minimalne wymagania dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych.

Nastąpi także zwiększenie dostępności do usług świadczonych przez Internet dla pacjentów i kontrahentów Szpitala. Ograniczenie powtarzalności i ujednolicenie procedur w pozytywny sposób oddziaływać będzie na wydajność pracowników i relacje z kontrahentami, a wdrożone systemy zapewnią aktualizację zgodnie z potrzebami użytkownika i aktualnymi wymogami prawa. Całość umożliwi także przejrzystą weryfikację efektów pracy wszystkich działów. Efektem osiągniętych celów będzie możliwie maksymalne zoptymalizowanie czasu oczekiwania na wizytę czy badanie. Korzyścią dla pacjenta będzie internetowy dostęp do rejestracji skracający czas związany z zarezerwowaniem terminu na wizytę/badanie oraz dostęp do indywidualnej dokumentacji medycznej w tym do wyników badań. Wszystkie działania podniosą poziom świadczonych usług oraz dadzą pacjentom poczucie pobierania świadczeń w nowoczesnej odpowiadającej na ich potrzeby placówce, która w jak największym stopniu dostosowuje się do wymagań dotyczących dostępności.

Stan docelowy, niezbędny do zapewnienia wymiany danych pomiędzy lokalną infrastrukturą teleinformatyczną Szpitala z systemami platformy zostanie osiągnięty poprzez doposażenie   
i zmodernizowanie obecnie wykorzystywanej infrastruktury.

W celu zapewnienia kompleksowej obsługi, planowany w ramach projektu proces informatyzacji zostanie zintegrowany z systemami wdrożonymi w całej placówce, kompatybilny oraz komplementarny z rozwiązaniami centralnymi.

Celem zapewnienia wysoko wydajnej oraz niezawodnej komunikacji konieczne jest dokonanie modernizacji części aktywnej szkieletu sieci światłowodowej celem zapewnienia niezbędnej infrastruktury do osiągnięcia stanu docelowego w ramach projektu przewidziano następujące działania dla przyłączenia użytkowników.

Ze względu na konieczność uniknięcia rozbieżności w konfiguracji systemów sieciowych planuje się zastosować centralne zarządzanie wszystkich podłączonych do systemu urządzeń. Takie podejście umożliwi kontrolę nad konfiguracją, jej zmianami, spójnością definicji obiektów oraz polityk bezpieczeństwa całości, a w konsekwencji poziomu bezpieczeństwa.

Projekt uwzględnia również stworzenie odpowiedniej infrastruktury technicznej Szpitala wraz z zapewnieniem odpowiednich warunków opieki, bytowych oraz socjalnych pacjentów dziennych i stacjonarnych, a także poprawę jakości udzielanych świadczeń. Zakres prac obejmuje m.in. adaptację i modernizację Pawilonów IV, XVIII oraz Pawilonu z Oddziałem dziennym. Konieczne jest zwiększanie bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z obecnymi trendami epidemiologicznymi. Zmodernizowana infrastruktura pozwoli na prowadzenie specjalistycznych terapii również w godzinach popołudniowych także w formie on-line. W związku z planowanymi inwestycjami w rozwój e-usług zdrowotnych koniecznym staje się dostosowanie pomieszczeń do wymagań technicznych i technologicznych, które bezpośrednio ingerują w kwestie budowlane (nowe instalacje, akustyka pomieszczeń, komfort cieplny, bezpieczeństwo p.poż. i sanitarne, itp.)

Wykorzystując architekturę pawilonu XVIII planuje się stworzenie wewnętrznego patio z przeznaczeniem na terapię chorych, w tym z deficytami powstałymi na skutek pandemii COVID-19. W powstałym miejscu realizowane będą różnego rodzaju zajęcia terapeutyczne, w tym z uwzględnieniem e-usług. Miejsce to pozwoli na realizacje zajęć także dla innych pacjentów, w tym oddziałów dziennych.

W pawilonie IV zlokalizowany zostanie oddział psychiatrii sądowej nastawiony na uspołecznienie pacjentów. Zaznaczyć należy, że Pacjentów oddziałów detencyjnych pandemia COVID-19 dotknęła również w aspekcie społecznym ograniczając ich kontakty z najbliższymi (brak odwiedzin), z otoczeniem (np. możliwościami wyjścia do sklepu na terenie Szpitala). Oddział ten będzie stanowił pomost miedzy pozostałymi oddziałami sądowymi, a społecznością poza Szpitalem. Będzie on przeznaczony dla Pacjentów, którzy będą rokowali zakończenie leczenia w oddziale sądowym. W oddziale tym oferowane będą nowoczesne metody terapeutyczne pozwalające im na poprawne funkcjonowanie w społeczeństwie. Planuje się, że Pacjenci w ramach terapii będą wykorzystywali nowe technologie, będą się zaznajamiać ze zmieniającym otoczeniem, postępującą cyfryzacją.

Wychodząc naprzeciw trendom psychiatrii ukierunkowanej na opiekę ambulatoryjną w projekcie zaplanowano modernizację pawilonu oddziału dziennego psychiatrycznego tzw. fickówki. Zakłada się, że zapotrzebowanie na świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne w dobie pandemii COVID-19 będzie wzrastać, a zmodernizowany oddział będzie bardziej przyjazny pacjentom i będzie wychodził naprzeciw potrzebom rynkowym.

Zmodernizowane pawilony pozwolą na przyjęcia wcześniej zdiagnozowanych pacjentów do szpitala w ramach pobytu stacjonarnego, co niewątpliwie wpłynie na poprawę kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Prawdopodobnym jest, ze hospitalizacja będzie krótsza i bardziej efektywna, a tym samym pacjent szybciej wróci do swojego środowiska oraz na rynek pracy. Ograniczenie czasu pobytu w oddziale stacjonarnym do minimum, pozwoli na zwiększenie efektywności wykorzystania łóżek szpitalnych, a tym samym usprawni proces przyjęć do szpitala, wpływając na zmniejszenie kolejek.

Opracowanie i wykorzystanie innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych, będących istotą projektu, pozwoli, na wzór szybkiej ścieżki onkologicznej, usprawnić i przyspieszyć proces wychodzenia ze stanów chorobowych. Istotnymi elementami procesu w pierwszej kolejności będą diagnostyka w PZP w ramach Ośrodka Terapii Zaburzeń Psychicznych, świadczenia w oddziale dziennym, a ostatnim, ewentualnym elementem leczenie stacjonarne (zaistniałych w takcie koordynowanej opieki epizodów- ostrych stanów psychotycznych ). Ponadto Pacjent będzie pozostawał pod opieką personelu medycznego również po powrocie do środowiska.

Zaplanowana wnioskiem inwestycja wpłynie na poprawę jakości usług świadczonych na rzecz pacjentów psychiatrycznych z chorobami współistniejącymi wywołanymi przejściem Covid-19, na lepszą dostępność do wysokiej jakości usług medycznych. co przyczyni się docelowo do ograniczenia ryzyka wykluczenia społecznego spowodowanego dysproporcjami w dostępie do usług publicznych, a także przełoży się na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu w związku ze zmniejszeniem absencji chorobowych.

Modernizacja infrastruktury technicznej Szpitala pozwoli na opracowanie specjalistycznych terapii w leczeniu zaburzeń psychicznych dla pacjentów (stacjonarnych i niestacjonarnych – przebywających w swoim środowisku ) po przebytym zakażeniu COVID -19, w tym w aspekcie: farmakologicznym, psychologicznym, zajęciowym i środowiskowym.

Szpital, we współpracy z uczelniami medycznymi i innymi jednostkami badawczymi będzie czynił starania zmierzające do opracowania i wdrażania nowoczesnych metod leczenia zburzeń psychicznych. Powstanie nowych pracowni stanowić będzie zaplecze infrastrukturalne w których prowadzone będą zajęcia z pacjentami i na skutek zdefiniowania potrzeb, deficytów powstaną innowacyjne, spersonalizowane terapie, w tym dla pacjentów po przebytym COVID-19.

Odnosząc się do kwestii inwestycji w kadry wskazać należy, że dobrze wykwalifikowana kadra pozwoli sprawnie diagnozować, prowadzić terapię, udzielać porad pacjentom. Zdobyte kwalifikacje i doświadczenie pozwolą na przekazywanie wiedzy innym pracownikom sektora ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim związanym z psychiatrią, jak również opieką ambulatoryjną w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Efektem realizacji projektu ma być wydłużenie życia i poprawa stanu zdrowia psychicznego oraz jego jakości mieszkańców województwa śląskiego. Wobec powyższego niezbędne dla realizacji projektu jest zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej poprawiającej zdrowotność obywateli. W zakresie opieki psychiatrycznej zakłada się inwestycje w kadry, poprzez szkolenia i poprawę jakości kształcenia w dziedzinie psychiatrii i innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego. Planowana jest też m.in. zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej, w tym modelu opieki środowiskowej i detencji ambulatoryjnej, wymagających inwestycji w infrastrukturę, w tym dostosowanie infrastruktury Szpitala do realizacji środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.

Program DIALOG pozwoli na:

- zwiększenie skuteczności procesu leczenia i rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi po przebytym zakażeniu COVID -19, jak i pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wywołanymi skutkami pandemii. Niezbędnym warunkiem skuteczności procesu leczenia jest zdefiniowana w programie DILAOG struktura inwestycji , w tym adaptację pomieszczeń i poszczególnych budynków, zakup urządzeń diagnostycznych, zakup urządzeń dla rehabilitacji psychiatrycznej, zakup niezbędnych urządzeń technicznych dla zabezpieczenia, bezpiecznego ( np. w kontekście bezpieczeństwa danych wrażliwych jakimi szpital dysponuje) funkcjonowania szpitala, zakup specjalistycznego wyposażenia tele - informatycznego dla prowadzenia zdalnych terapii oraz komunikacji z pacjentami, ich rodzinami oraz pełnomocnikami.

Wskazana struktura zakupów oraz adaptacji szpitala pozostaje niezbędna dla realizacji poszczególnych zadań, jak i całego programu DIALOG. Szczególnego znaczenia dla realizacji programu DIALOG nabiera adaptacja systemu komunikacji interpersonalnej w sprzężeniu relacji pomiędzy: PACJENTEM – LEKARZEM (psychiatrią, terapeutą, psychologiem, pielęgniarką) – ŚRODOWISKIEM PACJENTA ( członkowie rodziny, najbliżsi, pełnomocnicy ) – SPOŁECZEŃSTWO (poszczególne osoby, jak i grupy społeczne, w tym grupy zawodowe).

- poszczególne zadania programu DIALOG, ich realizacja będą składową elektronicznej dokumentacji medycznej szpitala,

- w ramach programu DIALOG powstaną eksperymentalne pracownie wspomagające proces leczenia zaburzeń psychicznych pacjentów po przebytym zakażeniu COVID - 19 oraz pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wywołanymi skutkami pandemii COVID - 19. Pracownie posłużą do opracowywania innowacyjnych terapii do przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym, w tym: terapii światłem oraz zdalnych terapii medycznych,

Podsumowując, obecna sytuacja wymusza zaplanowanie efektywnego długoczasowego systemu opieki psychiatrycznej dla licznej grupy nowych chorych, którzy ucierpieli w wyniku przebycia COVID-19 oraz innych skutków psychospołecznych pandemii. Zachodzi potrzeba intensyfikacji leczenia psychiatrycznego zarówno w trybie hospitalizacji, jak również w trybie ambulatoryjnym.

|  |
| --- |
| III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)  *zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu* |

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 stanowiących załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie map potrzeb zdrowotnych wskazano, iż łączna liczba pacjentów powyżej 18. roku życia, którzy korzystali w 2019 r. ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz ze świadczeń CZP, to 1,51 mln, w tym 32,7% (492,6 tys.) to pacjenci od 60. roku życia, a 56,8% (854,7 tys.) pacjentów to kobiety. Najczęściej występującą grupą zaburzeń wśród pacjentów dorosłych w każdym z województw były zaburzenia lękowe (528,1 tys. pacjentów). Drugą najczęściej występującą grupą zaburzeń w Rzeczypospolitej Polskiej były zaburzenia nastroju (305,8 tys. pacjentów).

W 2019 r. pacjentom powyżej 18 roku życia udzielono łącznie 8,78 mln porad, przy 12,5 mln osobodni w opiece stacjonarnej oraz dziennej w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz CZP. Porównując wszystkie formy opieki dostępne w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, najwięcej pacjentów dorosłych (1,16 mln – czyli 77% pacjentów, z których część korzystała z więcej niż jednej formy leczenia) korzystała z poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dorosłych. Na drugim miejscu znalazły się poradnie leczenia/terapii uzależnień dla dorosłych (224,9 tys. pacjentów), a na trzecim oddział psychiatryczny dla dorosłych (129 tys. pacjentów).

Zasięg poszczególnych form leczenia jest zróżnicowany. Jak wynika z analiz, najwięcej jest poradni zdrowia psychicznego, z których korzystają pacjenci zamieszkali na terenie 98% wszystkich gmin   
w kraju. Liczba oddziałów psychiatrycznych jest zdecydowanie mniejsza, jednak zasięg leczenia również obejmuje obszar 98% gmin na terenie całego kraju. Z oddziałów dziennych i ZLŚ korzystają pacjenci zamieszkujący blisko świadczeniodawców udzielających tej formy leczenia. Warto zaznaczyć, że niektóre ze świadczeń ZLŚ udzielane są w miejscu zamieszkania pacjentów. Mimo to większość kraju nie jest objęta tego typu opieką. Zarówno ZLŚ, jak i oddziały dzienne umożliwiają pacjentom leczenie kompleksowe na które opiekę kompleksową składają się opieka ambulatoryjna, mobilna/ środowiskowa, dzienna.

Jak wskazano we wnioskach Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 system opieki psychiatrycznej wymaga gruntownej reformy, która została już zapoczątkowana w formie pilotażu. Dostęp do kompleksowej opieki psychiatrycznej w rekomendowanych formach leczenia jest zróżnicowany na terenie kraju, a celem jest umożliwienie pacjentom polepszenia funkcjonowania społecznego i zawodowego. W 2019 r. system nastawiony był na opiekę szpitalną bez wystarczającego nacisku na opiekę środowiskową. Opisywana sytuacja uniemożliwia udzielenie odpowiedniej pomocy wskazanej pacjentom ze względu na potrzeby zdrowotne. W zakresie opieki psychiatrycznej, jednym z głównych celów wdrażania reform w oparciu o zasadę deinstytucjonalizacji jest przejście od opieki instytucjonalnej do opieki udzielanej w środowisku lokalnym opartej na świadczeniach dziennych lub ambulatoryjnych. Ograniczenie udzielania świadczeń w dużych instytucjach na rzecz świadczeń ambulatoryjnych daje możliwość lepszej koordynacji świadczeń oraz zmaksymalizowania efektów terapeutycznych.Mapy potrzeb zdrowotnych wskazują, ze w kolejnych latach wzrastać będzie zapotrzebowanie na nowe sprzęty, ze względu na drastyczny wzrost odsetka sprzętów starych (TK 57% sprzętów starych w 2023; USG 80% sprzętów starych w 2023, RTG 6% sprzętów starych w 2023).

Rekomendowane kierunki działań:

1.Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki pozaszpitalnej.

2.Zapewnienie chorym dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym.

3.Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w odniesieniu do pacjentów ze wskazaniami klinicznymi do objęcia rehabilitacją w czasie i w zakresie pozwalającym na optymalne wspomaganie procesu leczenia.

Zauważyć należy, że Mapy oparte są na danych za rok 2019, czyli rok sprzed pandemii Covid-19. Jak wynika z danych statystycznych w ostatnich miesiącach gwałtownie wzrasta liczba zaburzeń psychicznych, w tym u ozdrowieńców Covid-19. Powyższe będzie wymagało zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, tym samym projekt wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom społeczeństwa, co reasumując wpisuje się w rekomendacje Map Potrzeb Zdrowotnych.

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

2022.I/II

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

*Planowana data rozpoczęcia* *2022.I*

*Planowana data zakończenia* *2023.II*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *[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* | *10 900 000* | *5 100 000* |  | *16 000 000* |
| 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* | *10 900 000* | *5 100 000* |  | *16 000 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *9 265 000* | *4 335 000* |  | *13 600 000* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *85%* | *85%* |  | *85%* |

|  |
| --- |
| 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 | Wydatki związane z pracami budowlanymi, instalacyjnymi i adaptacyjnymi budynku oddziału dziennego. | Adaptacja i modernizacja pomieszczeń szpitala w tym pomieszczeń dla pacjentów lecznictwa dziennego według współczesnych standardów w psychiatrii | 2,2 mln |
| 2 | Wydatki związane z nabyciem sprzętu medycznego i aparatury medycznej oraz wydatki nierozerwalnie związane z zakresem | Kontenerowy TK z stacją diagnostyczną i serwerem -1 szt.  RTG wraz z stacją diagnostyczną i serwerem- 1 szt.  Defibrylator AED na wszystkie oddziały, pracownie i przychodnie – 16 szt.  Wyposażenie w oprogramowanie i sprzęt „końcowy” oraz sprzęt sieciowy dla adaptacji w szpitalu systemu elektronicznej dokumentacji medycznej (diagnostycznej, rehabilitacyjnej) .  Sprzęt do fizjoterapii (Lampa Sollux– 2 sztuki. Bieżnia – 1 szt., ergometr – 2 szt. | 2,1 mln |
| 3 | Szkolenia pracowników szpitala - wydatek będzie finansowany w ramach cross financingu | Szkolenia pracowników szpitala z zakresu obsługi urządzeń i wyposażenia medycznego oraz technologii tele- informatycznych, a także prowadzenia terapii zdalnie | 0.4 mln |
| 4 | Wydatki związane z pracami budowlanymi, instalacyjnymi i adaptacyjnymi budynku nr 20 - oddział diagnostyczny, w tym budynek będzie dostosowany do osób niepełnosprawnych. | Instalacja windy, adaptacja pomieszczeń do pracy urządzeń: RTG, EEG, EMG, USG, EKG, przygotowanie pomieszczeń pod pracownię terapii światłem, modernizacja instalacji technicznych, adaptacja pomieszczeń dla funkcjonowania poradni dziennych, adaptacja pomieszczeń dla fizjoterapii i rehabilitacji, adaptacja budynku nr 20 dla kontenerowego TK, adaptacja ogrodzenia, wymiana inst. elektrycznej, prace malarskie, wymiana posadzek. Wszystkie adaptacje pomieszczeń oraz dostępność do urządzeń i aparatury medycznej z dostępem dla osób niepełnosprawnych | 4,0 mln |
| 5 | Adaptacja budynku nr 18 do zadań programu DIALOG. Oddział psychiatryczny ogólny. | Adaptacja i modernizacja pomieszczeń Pawilonu XVIII | 1.8 mln |
| 6 | Wydatki związane z pracami budowlanymi, instalacyjnymi i adaptacyjnymi systemu tele – informatycznego szpitala niezbędnego dla realizacji poszczególnych zadań programu DIALOG. | Adaptacja części aktywnej sieci światłowodowej dla wysoko wydajnej i niezawodnej komunikacji w ramach szpitala, jak i z pacjentami w ich środowisku zamieszkania. Stworzenie i udostępnienie EDM, zapewnienie usług cyfrowych utrzymywanych i wdrażanych w ramach projektów P1, P2, P4, integracja rozwiązań A2C z projektem e-zdrowie (P1). Wydatki związane z adaptacja autostrad komunikacyjnych dla zdalnej pracy oddziałów w ramach poszczególnych zadań programu DILAOG w tym ogólnopsychiatrycznych, rehabilitacyjnych oraz przychodni dziennych.  Wydatki związane z adaptacja współczesnych rozwiązań z zakresu bezpiecznej transmisji danych.  Wydatki dla zapewnienia wysokiej dostępności do oferowanych usług medycznych szpitala, w tym usług zdalnych: porad, terapii medycznych i innych, w sytuacji normalnego funkcjonowania oraz w przypadku sytuacji kryzysowej .  Adaptacja systemu dokumentacji medycznej szpitala dla automatycznego zbierania danych medycznych pacjentów (przebywających stacjonarnie w szpitalu, niestacjonarnie – w warunkach dziennego pobytu, a także w wybranych uzasadnionych (programem DIALOG) przypadkach pacjentów przebywających w swoim środowisku zamieszkania np. w trakcie rehabilitacji wykorzystującej Virtual Reality (rzeczywistość wirtualna). Adaptacja monitoringu. | 2.0 mln |
| 7 | Wydatki związane z adaptacją oraz pracami budowlanymi i instalacyjnymi budynku nr 4 dla realizacji założeń programu DIALOG | Wydzielenie korytarzy z salami chorych, i sal terapeutycznych przebudowie instalacji oraz dobudowie windy | 2,5 mln |
| 8 | Wydatki związane z przygotowaniem projektu: ekspertyzy budowlane, analizy techniczne wymagane przepisami prawa, projekty budowlane i projekty wykonawcze, dokumentacja aplikacyjna i przetargowa, opłaty związane z czynnościami administracyjnymi, opłaty związane z uzyskaniem decyzji administracyjnych | Budynek oddz. dziennego, budynek 20, rozdzielnia główna, zasilanie, budynek 4 i budynek 18 | 0.6 mln |
| 9 | Wydatki na usługi dot. kosztów zarządzania i nadzoru nad projektem, w tym : inspektor nadzoru inwestorskiego, nadzory nad projektem w obszarze autorskim i konserwatorskim |  | 0.4 mln |

|  |
| --- |
| 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 | produkt | szt. | 1 | 2 |
| 2 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | produkt | osoba | 112 000 | 137 782 |

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  *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.* |

RPOWSL.14.P.2

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej i hematologicznej na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologiczno-hematologicznego w WSS nr 3 w Rybniku na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Hematologii wraz z kompleksem Poradni Onkologicznej   
i Hematologicznej

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent  *nazwa beneficjenta, adres jego siedziby* |

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | śląskie |

|  |
| --- |
| III.5 Oś priorytetowa  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU

|  |
| --- |
| III.6 Działanie  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

14.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

|  |
| --- |
| III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP  *typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy* |

Projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do specjalistycznych usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych i zaburzeń psychicznych, stanowiące działania naprawcze wynikające z pandemii COVID-1

|  |
| --- |
| III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym  *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).* |

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 3 w Rybniku pełni kluczową rolę szpitala w systemie ochrony zdrowia na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego.

Z usług szpitala oprócz mieszkańców Rybnika oraz powiatu rybnickiego w szerokim zakresie korzystają mieszkańcy powiatu mikołowskiego, raciborskiego, wodzisławskiego, Jastrzębia – Zdroju, Żor oraz innych części województwa śląskiego, a także województwa opolskiego.

W 2019 r. w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku na oddziałach szpitalnych leczonych było 35 577 pacjentów, w tym 28 027 nowoprzyjętych pacjentów. Z usług medycznych w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego skorzystało natomiast 42 642 pacjentów.

W obrębie funkcjonujących w szpitalu poradni udzielono w 2019 r. 63 902 porad, poradnia lekarza POZ – 96 porad, poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – Szpital 22084 porady, porady udzielone w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 705 porad.

Na Oddział Onkologiczny przyjętych zostało 5767 osób, Pododdział Hematologiczny 316 osób, Oddział Urologiczny 1301 osób.

Poradnia onkologiczna udzieliła 6821 porad, Poradnia Hematologiczna 1526 porad.

Najczęściej zdiagnozowanymi (występującymi) nowotworami u pacjentów Szpitala były nowotwory: nowotwory hematologiczne (263 osoby), nowotwory jelita grubego i odbytnicy (234 osoby), nowotwory układu moczowego (117 osób), rak piersi u kobiet (157), nowotwory ginekologiczne nowotwory płuca (59 osób), nowotwory żołądka (43 osoby).

Z uwagi na sytuację związaną z COVID i ograniczenia w funkcjonowaniu Szpitala, w tym   
w szczególności Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym oraz Poradnią Onkologiczną w 2020 r. w drastyczny sposób zmniejszyła się ilość pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych w obrębie onkologii.

Oddział Onkologiczny – 703 hospitalizacje (skierowań).

Oddział Urologiczny – 951.

Pododdział Hematologiczny – 185.

Biorąc pod uwagę przedstawione w niniejszym opracowaniu dane demograficzne i statystyczne, uwzględniając ograniczenia w zakresie badań diagnostycznych i leczenia pacjentów onkologicznych spowodowane epidemią COVID-19 kluczowym jest zapewnienie w okresie post-covidowskim mieszkańcom subregionu zachodniego województwa śląskiego zwiększonej dostępności do wysokiej jakości procedur diagnostyczno-leczniczych zarówno na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz lecznictwa szpitalnego.

Ponadto analiza przestawionych danych statystycznych wskazuje, iż niebawem do SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku zgłaszać się będą pacjenci tzw. „długu zdrowotnego”.

Do szpitala zgłaszać się będą pacjenci chorzy, u których choroba nowotworowa z powodu trwania pandemii i nieodbytych z jej powodu świadczeń medycznych, badań diagnostycznych charakteryzować się będzie większym stadium zaawansowania.

Powyższe czynniki powodują, iż koniecznym jest zapewnienie odpowiedniej infrastruktury szpitala umożliwiającej kompleksową i zwiększoną obsługę pacjentów onkologicznych (diagnostyka, AOS, hospitalizacja).

W wyniku realizacji projektu poprawiona zostanie jakość i dostępność do specjalistycznej diagnostyki i leczenia nowotworów z jednoczesnym wdrożeniem ścieżek opieki koordynowanej.

Prognozujemy, iż realizacja projektu poprzez zwiększenie jakości i dostępności do nowoczesnej diagnostyki leczenia chorób nowotworowych przyczyni się do ograniczenia negatywnych skutków przedstawionych w punkcie III.11 Cel projektu zjawisk chorobowych.

W wyniku realizacji inwestycji wzrośnie dostępność do procedur diagnostyczno-leczniczych   
w warunkach ambulatoryjnych jako kontynuacja diagnostyki i leczenia nowotworów u chorych kierowanych przez lekarza rodzinnego (POZ), poprzez Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną (AOS), do specjalistycznych procedur szpitalnych.

Realizacja projektu, w szczególności zastosowanie trybu pozakonkursowego zgodne jest zapisami 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.

Sam projekt, w tym założone w nim cele, do realizacji których przyczyni się jego wdrożenie mają charakter strategiczny dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu, w szczególności subregionu zachodniego województwa śląskiego.

Ponadto zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w Umowie partnerstwa podrozdział 5.2.1. zakres merytoryczny projektu będącego przedmiotem niniejszego opracowania gwarantuje, iż do realizacji wybrany zostanie projekt w największym stopniu przyczyniający się do realizacji celów i wskaźników przypisanych do działania 14.1. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

|  |
| --- |
| III.11 Cel projektu  *cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania* |

Bezpośrednim celem projektu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe na terenie województwa śląskiego, a także zminimalizowanie negatywnych czynników związanych z rozprzestrzenianiem się choroby COVID-19 i związanych z tym ograniczeń w dostępnie do sytemu ochrony zdrowia. Realizacja celu bezpośredniego wynika ze zidentyfikowanego problemu kluczowego, jakim jest wysoka zachorowalność i umieralność na choroby nowotworowe, a także brak odpowiedniej infrastruktury oraz wysokiej jakości sprzętu medycznego umożliwiającego poszerzenie zakresu oraz skuteczności diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

W wyniku realizacji inwestycji podniesiona zostanie jakość i dostępność do procedur diagnostyczno-leczniczych chorób nowotworowych m.in. w obszarze: nowotworów płuc, ginekologii onkologicznej, nowotworów przewodu pokarmowego, nowotworów gruczołu układu moczowego   
(raka prostaty, raka pęcherza, raka nerki).

Rosnące wskaźniki zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe wymuszają   
na SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym podjęcie działań podnoszących skuteczność   
i kompleksowość świadczeń medycznych.

W 2017 r. populacja województwa śląskiego liczyła nieco ponad 4,55 mln mieszkańców.   
W porównaniu z 1999 r. (rok powstania województwa śląskiego w obecnych granicach administracyjnych) liczba ludności zmalała o 6,4%. W tym okresie procent mężczyzn w wieku 65 lat i powyżej wzrósł z 8,6% do 14,6% (o 0,6% więcej niż w roku 2016), a kobiet z 13,3% do 20,5%   
(o 0,7% więcej niż w więcej niż w roku 2016). Liczba dzieci płci męskiej w wieku 0-14 lat zmalała   
do 19,6 %.

W 2017 roku w województwie śląskim zarejestrowano łącznie 19 993 zachorowań na nowotwory złośliwe, w tym 9356 zachorowania u mężczyzn (49,7%) i 10 057 u kobiet (50,3%).   
W porównaniu z liczbą zarejestrowanych zachorowań w 1999 roku liczba ta wzrosła o 27%. W 2017 r. odnotowano 4 253 więcej przypadków zachorowań niż w 1999 r i o 437 niż w roku 2016.

Najczęściej zgłaszanymi nowotworami złośliwymi w 2017 roku były nowotwory płuca (2682 zachorowań -13,4%,), jelita grubego (2394 - 12,0%), piersi (2 160 – 10,8%), gruczołu krokowego (1 775 – 8,9%) i inne nowotwory złośliwe. Stanowią one 51,5 % wszystkich zarejestrowanych nowotworów złośliwych w 2017 r.

Nowotwory złośliwe (rozpoznania) będące najczęstszą przyczyną zgonów i stanowiące ponad 50% wszystkich zgonów nowotworowych u mężczyzn to nowotwory płuca (25,9%), jelita grubego 13,6%, gruczołu krokowego (9,6%) i żołądka (7,1%); u kobiet to odpowiednio nowotwory płuca (16,4%), piersi (15,7%), jelita grubego (12,2%), jajnika (6,2%) oraz trzustki (5,1%).

W województwie śląskim w 2017 roku najczęstszą przyczynę zgonów obu płci z powodu nowotworów złośliwych stanowiły nowotwory złośliwe płuca (2801 zgonów, 21,6%). W następnej kolejności w rankingu przyczyn zgonów były nowotwory złośliwe jelita grubego (1683 zgony, 13%), piersi (944 zgony, 7,3%), żołądka (755 zgonów 5,8%), gruczołu krokowego (678 zgonów, 5,2%) i trzustki (600 zgonów, 4,6%).

U mężczyzn w powiatach województwa śląskiego najczęściej rejestrowano zachorowania   
na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego, płuca, jelita grubego. Nowotwory złośliwe płuca były najczęstszą przyczyną zgonów nowotworowych we wszystkich powiatach, na miejscu drugim miejscu plasowały się nowotwory złośliwe jelita grubego.

W rankingu zachorowań zarówno nowotwory prostaty jak i płuca zajmowały w 18 powiatach pierwsze miejsce. W 12 powiatach nowotwory złośliwe jelita grubego były na drugim miejscu (w kilku powiatach ex aequo z innym rozpoznaniem).

U kobiet w powiatach województwa śląskiego najczęściej zarejestrowano nowotwory złośliwe piersi.   
Następne miejsca zajmowały nowotwory złośliwe płuc oraz jelita grubego.

Zachorowania na nowotwory złośliwe piersi zajmowały pierwsze miejsca we wszystkich 36 powiatach.   
W 20 powiatach drugą najczęstszą przyczyna zachorowań na nowotwory były nowotwory złośliwe płuca, a w 16 powiatach nowotwory złośliwe jelita grubego.

**Miasto Rybnik/Powiat rybnicki**

W 2017 r. w powiecie rybnickim odnotowano 176 nowotworów złośliwych u mężczyzn, 131 u kobiet; miasto Rybnik – 246 mężczyźni, 253 kobiety.

Najczęściej występującymi nowotworami w powiecie rybnickim wśród mężczyzn były nowotwory: przewód pokarmowy (56 mężczyzn, 24 kobiet); układ oddechowy (45 mężczyzn, 12 kobiet); tchawica, oskrzele, płuco (39 mężczyzn, 12 kobiety); jelito grube (31 mężczyzn, 17 kobiet), nowotwory męskich narządów płciowych – 38 mężczyzn, gruczołu krokowego – 37 mężczyzn, nowotwory piersi – 32 kobiet, nowotwory żeńskich narządów płciowych 25 kobiet.

Najczęściej występującymi nowotworami w Rybniku był natomiast nowotwory: męskich narządów płciowych 64 mężczyzn, gruczołu krokowego 62 mężczyzn; układ oddechowy (56 mężczyzn, 17 kobiet); przewód pokarmowy (54 mężczyzn, 43 kobiety); jelito grube (34 mężczyzn, 27 kobiet); tchawica, oskrzele i płuco (44 mężczyzn, 17 kobiet); nowotwory piersi – 61 kobiet; nowotwory żeńskich narządów płciowych – 53 kobiety, nowotwory macicy – 41 kobiet.

Ilość zgonów z powodu nowotworów złośliwych to: powiat rybnicki (99 mężczyźni, 94 kobiety),   
miasto Rybnik (196 mężczyźni, 158 kobiety).

Szczegółowe dane statystyczne dotyczące ilości pacjentów korzystających z usług medycznych SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku przedstawiono w punkcie III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym.

Rosnąca zachorowalność na choroby nowotworowe, która w wyniku ograniczeń w dostępności do usług medycznych związanych z pandemią COVID-19 będzie w kolejnych latach wzrastać powoduje konieczność dostosowania infrastruktury SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku do zwiększonej liczby pacjentów, a także doposażenie jednostki w niezbędny sprzęt medyczny.

W tych bowiem zakresach (infrastruktura; zasoby sprzętowe) Wnioskodawca zidentyfikował szereg problemów powodujących niską jakość świadczonych usług oraz ograniczenie dostępności.

Zidentyfikowane problemy:

1. Niewystarczające i nieodpowiednie zasoby infrastrukturalne uniemożliwiające efektywne udzielania świadczeń medycznych.
2. Niewystarczająca ilość sprzętu medycznego odpowiadająca zwiększonemu zapotrzebowaniu na diagnostykę i leczenie chorób nowotworowych.
3. Awaryjność posiadanego sprzętu.
4. Brak dostępu do metod polepszających obrazowanie nowotworów.
5. Wydłużony czas leczenia pacjentów, w tym diagnostyki pacjentów.
6. Niedostateczna skuteczność leczenia.

Cele szczegółowe projektu:

Kompleksowość i uniwersalność projektu pozwolą osiągnąć cały szereg celów szczegółowych:

1) zmniejszenie kolejek oraz czasu oczekiwania na wykonanie procedur medycznych,

2) zwiększenie wykrywalności nowotworów,

3) zmniejszenie umieralności pacjentów na nowotwory,

4) wydłużenie okresu przeżywalności chorych na nowotwory,

5) skrócenie procesu diagnostycznego dla chorych,

6) zwiększenie ilości porad ambulatoryjnych w wyniku wcześniejszego zdiagnozowania nowotworów,

7) zmniejszenie ilości zabiegów inwazyjnych w wyniku większej dostępności do diagnostyki i podwyższonej jakości badań (wykrycie nowotworu na wcześniejszym etapie zawansowania umożliwi u części pacjentów prowadzenie mniej inwazyjnego leczenia operacyjnego),

8) zwiększenie liczby operacji,

9) skrócenie czasu hospitalizacji po zabiegu operacyjnym,

10) oszczędność kosztów w wyniku braku konieczności powtarzania badania,

11) oszczędność czasu pacjentów.

Efekty projektu:

Prognozujemy, iż w wyniku realizacji projektu tj. modernizacji istniejącej infrastruktury oraz zakupie sprzętu medycznego wzrośnie ilość osób korzystających z usług medycznych w obrębie poradni onkologicznej i hematologicznej (wzrost około 20% w ciągu 5 lat od zakończenia inwestycji).

W wyniku realizacji inwestycji nastąpi również zmniejszenie kolejek dla pacjentów diagnozowanych   
z powodu nowotworów złośliwych w Poradni Onkologicznej i innych poradniach szpitala, a także skrócenie czasu diagnostyki w ramach Pakietu Onkologicznego – karta DiLO. Obecnie czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału wynosi od 3 do 6 tygodni, a czas oczekiwania na wizytę w Poradni Onkologicznej (1,5- 2 miesiące), Poradni Hematologicznej (planowa: 10-12 miesięcy, pilna: 1-2 miesiące).

Wdrożenie inwestycji skróci również czas oczekiwania na planowe badania diagnostyczne – obecnie średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne w zależności od rodzaju badania wynosi od 1 do 6 miesięcy.

Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy badań endoskopowych. Utworzenie w ramach projektu nowej Pracowni Endoskopowej pozwoli skrócić czas oczekiwania na badania w zależności od badania od 0,5 do 3 miesięcy.

Skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne zwiększy dostęp do poszczególnych badań co pozwoli zwiększyć liczbę noworozpoznanych przypadków nowotworów złośliwych oraz spowoduje zwiększenie ilości zdiagnozowanych pacjentów (2019 r. 1100 nowozdiagnozowanych pacjentów, po zakończeniu inwestycji wzrost o 15%).

Wcześniejsze wykrycie choroby na wczesnym etapie pozwoli na zwiększenie odsetka chorych kwalifikujących się do radykalnego leczenia onkologicznego, co powinno przełożyć się w dłuższej perspektywie czasowej na zmniejszenie śmiertelności z powodu poszczególnych nowotworów złośliwych w naszym regionie (zmniejszenie umieralności na nowotwory na terenie województwa śląskiego).

Zwiększenie liczby zdiagnozowanych pacjentów z uwzględnieniem większej liczby chorych na wczesnym etapie choroby spowoduje zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych. Ponadto wczesna diagnostyka pozwoli na rozpoznanie choroby we wczesnych stadiach, co pozwoli uniknąć agresywnej chemioterapii/radioterapii u około 15% chorych (2019 r. 3562 zabiegi chemioterapii, zmniejszenie o 15%). Powyższe będzie miało wpływ na oszczędność czasu pacjentów oraz oszczędność kosztów w wyniku uniknięcia chemioterapii i/lub radioterapii.

Realizacja projektu będzie miała również wpływ na skrócenie czasu hospitalizacji po zabiegu operacyjnym.   
W przypadku większej liczby chorych na wczesnym etapie choroby możliwe będzie zastosowanie mniej rozległych zabiegów operacyjnych co bezpośrednio przełoży się na skrócenie czasu hospitalizacji na oddziałach zabiegowych.

W 2019 na oddziale chirurgii ogólnej leczono: 1036 chorych z powodu nowotworu złośliwego (kod Icd: C) lub podejrzenia nowotworu złośliwego (Kod Icd: D). Średni czas hospitalizacji 5,55 dnia.

Zwiększenie liczby gabinetów lekarskich w Poradni Onkologicznej, jakie będzie mieć miejsce w wyniku realizacji inwestycji zwiększy liczbę przyjętych chorych (2019 – przyjęto 6821 chorych; prognozujemy zwiększenie liczby przyjętych nawet o 50% rocznie).

Ponadto efektem projektu będzie zmodernizowana i przebudowana infrastruktura SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku wraz z zakupionym w ramach projektu sprzętem medycznym, wyposażeniem, sprzętem i oprogramowaniem informatycznym.

Przedstawione cele i rezultaty w wysokim stopniu przyczynią się do osiągnięcia celu bezpośredniego projektu oraz celów i założeń RPO WSL na lata 2014-2020. Bezpośredni cel projektu jest zgodny z wytycznymi i założeniami Priorytetu X. Projekt przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego niniejszego priorytetu, jakim jest zwiększenie dostępności i jakości świadczeń medycznych, a także do zwiększenia dostępności i jakości świadczeń medycznych poprzez podjęcie działań inwestycyjnych, ukierunkowanych na zapobieganie, przeciwdziałanie, zwalczanie choroby COVID-19, wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 COVID-19.

|  |
| --- |
| III.12 Opis projektu  *zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji* |

Przedmiotem przedsięwzięcia jest przebudowa i modernizacja pomieszczeń SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku oraz zakup sprzętu medycznego i wyposażenia do realizacji wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w obszarze procedur onkologicznych. Ponadto w wyniku realizacji projektu zakupiony zostanie sprzęt medyczny oraz wyposażenie niezbędne do świadczenia wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w obszarze procedur onkologicznych na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego.

Przebudowa i modernizacja pomieszczeń SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku obejmuje:

1. Przebudowę pomieszczeń na Oddział Chemioterapii Dziennej.

2. Przebudowę Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym oraz Poradni Onkologicznej, w tym adaptacja pomieszczeń i utworzenie Ośrodka Psychoonkologii i terapii Simontona.

3. Modernizację pracowni Zakładu Patomorfologii (m.in. instalacja klimatyzacji, instalacja IT).

Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia do realizacji wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w obszarze procedur onkologicznych obejmuje:

**Zakup sprzętu medycznego wraz z adaptacją pomieszczeń:**

1. Aparat USG z 3 głowicami i drukarką – 1 kpl.   
2. Aparat USG z 2 głowicami – 1 kpl.  
3. Wideokolonoskop z wyposażeniem – 1 zestaw.  
4. Wideogastroskop z wyposażeniem – 1 zestaw.  
5. Wieża do endoskopii z wyposażeniem – 1 zestaw.  
6. Myjka endoskopowa z wyposażeniem – 1 zestaw.  
7. Mikroskop hematologiczny z wyposażeniem – 2 szt.  
8. Stół operacyjny – 1 zestaw.

**Zakup sprzętu do Zakładu Patomorfologii:**

1. Stół do przykrawania materiału – 1 szt.  
2. Szafy formalinowe – 4 szt.  
3.Mikrotom półautomatyczny – 1 szt.  
4. Mikroskop diagnostyczny z kamerą – 1 szt.  
5. Wirówka – 1 szt.  
6. Cieplarka – 1 szt.  
7. Łaźnia wodna – 1 szt.  
8. Wózek transportowy do pojemników z materiałem – 1 szt.  
9. Drukarka do kasetek – 1 szt.  
10. Drukarka do preparatów – 4 szt.   
11. Stół do utylizacji odpadów formalinowych – 1 szt.  
12. Recycler do formaliny – 1 szt.  
13. Narzędzia drobne do wykrawania, barwiarka liniowa ręczna – 1 komplet.

**Zakup sprzętu/wyposażenia Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej:**

1. Aparat do drenażu limfatycznego z wyposażeniem – 1 szt.

2. Wirówka WKG – urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych wraz z krzesłem z regulacją wysokości – 2 zestawy

3. Stół do masażu – 4 szt.

4. Aparat do masażu uciskowego wraz z wyposażeniem – 4 szt.

5. System podwieszek do kinezyterapii – 1 zestaw.

6. Medyczny ergometr rowerowy – 4 szt.

7. Medyczny ergometr wioślarz – 2 szt.

8. Medyczny ergometr eliptyczny – 2 szt.

9. Aparat USG wraz z wyposażeniem – 1 szt.

10. Urządzenie do leczenia depresji i stanów lękowych za pomocą wirtualnej rzeczywistości - 1 szt.

11. System rehabilitacji funkcjonalnej – 1 szt.

12. Urządzenie do terapii dysfagii z wyposażeniem – 1 szt.

13. Sprzęt audio-wideo do strefy wypoczynkowej; relaksacja/muzykoterapia – 1 komplet.

14. Modernizacja i adaptacja pomieszczeń – 1 komplet.

15. Kanapa do terapii pacjentów z materiału przystosowanego do mycia – 1 komplet.

**Zakup wyposażenia (pozostałe):**

1. Łóżka szpitalne wraz z materacami i wyposażeniem   
2. Materace przeciwodleżynowe zmiennociśnieniowe   
3. Szafki przyłóżkowe   
5. Zestawy przyłóżkowe   
6. Fotele do chemioterapii dziennej – 5 szt.  
7. Fotele do pobierania krwi – 3 szt.  
8. Lodówka i na krew i leki – 2 szt.  
9. Zestawy komputerowe wraz z drukarkami – 5 szt.  
10. Wyposażenie multimedialne do prowadzenia telemedycyny – 1 zestaw.

**Zakup systemu teleinformatycznego oraz sprzętu informatycznego:**

1. System obsługi teleradiologii z możliwością dystrybucji i archiwizacji obrazów DICOM – 1 szt.   
2. Serwer aplikacyjny – 1 szt.   
3. Projektor multimedialny – 1 szt.   
4. Zestaw konferencyjny – 1 szt.   
5. Serwer aplikacyjny AV – 1 szt.  
6. Szafa instalacyjna RACK (przełącznik LAN, UPS, akcesoria montażowe) – 1 komplet.  
7. Wizualizer cyfrowy – 1 szt.  
8. Stacja operatorska AV – 2 szt.  
9. Licencja dostępowa komunikatora AV – 15 lic.

Zaplanowane w projekcie rozwiązania informatyczne dotyczące e-zdrowia oraz telemedycyny nie powielają w danym zakresie istniejących oraz planowanych funkcjonalności uruchamianych na poziomie centralny.

Analizowany projekt:

1. Jest zgodny z Kierunkami rozwoju polityki w obszarze zdrowia cyfrowego: rozwiązanie jest zgodne z kierunkami rozwoju polityki w obszarze zdrowia cyfrowego, wyznaczonych zasad, celów i priorytetów rozwoju kraju w wymiarze gospodarczym, społecznym, w tym zdrowotnym, i przestrzennym.
2. Jest zgodny z zapisami i założeniami Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027: rozwiązanie jest zgodne z dokumentami strategicznymi („Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027), priorytetów w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej oraz zdrowia publicznego, opartych na danych oraz długoterminowych celach uzgodnionych i wdrożonych we współpracy z odpowiednimi part­nerami społecznymi, zawierających zakres, ramy czasowej konkretne i kompleksowe cele oraz instrumenty monitoringu i ewaluacji pozwalające na ocenę postępu w implementacji.
3. Zapewnia komplementarność i interoperacyjność z publicznymi usługami cyfrowymi   
   w ochronie zdrowia, utrzymywanymi lub wdrażanymi w ramach projektów P1, P2, P4: zaproponowane w projekcie rozwiązania zapewniają komplementarność i interoperacyjność   
   z publicznymi usługami cyfrowymi. Projekt jest w pełni komplementarny z Systemem Informacji Medycznej i innymi systemami świadczeniodawców i nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4.
4. Zapewnienia komplementarność wobec istniejących rozwiązań systemowych z zakresu telemedycyny: zaproponowane rozwiązanie zapewnieni komplementarność wobec istniejących rozwiązań systemowych z zakresu telemedycyny, komunikacji personelu medycznego między sobą, przekazywanie danych i wykonywanie badań na odległość z zastosowaniem systemów telemedycznych redukując czas konieczny na przemieszczanie się tak personelu medycznego jak i pacjentów.
5. Zachowuje zgodność z założeniami polityki bezpieczeństwa indywidualnych danych o zdrowiu: rozwiązanie jest zgodne z założeniami polityki bezpieczeństwa indywidualnych danych o zdrowiu. Ze względu na wymaganą wysoką dostępność rozwiązania zapewniono redundancję systemów, umożliwiającą kontrolę nad konfiguracją, jej zmianami, spójnością danych oraz polityk bezpieczeństwa całości. Zapewnione jest również aktywne monitorowanie środowiska. Ze względu na konieczność udostępniania danych znajdujących się w poszczególnych jednostkach podmiotom trzecim zastosowano rozwiązanie zapewniające bezpieczny dostęp. Założono dostęp do danych poprzez sieć Internet.
6. Deklaracja integracji proponowanych rozwiązań A2C z projektem e-zdrowie (P1): przyjęte rozwiązania (A2C) dla pacjentów diagnozowanych lub leczonych w placówce będą zgodne z projektem e-zdrowie (P1) i poprzez posiadane rozwiązania zintegrowane z tą platformą.
7. Jest zgodny ze standardami tworzenia i udostępniania EDM: przyjęte rozwiązania będą spełniały standardy tworzenia i udostępniania EDM w sposób umożliwiający jej udostępnienie upoważnionym podmiotom w celu prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia pacjentów w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
8. Deklaracja uwzględniająca uwarunkowania interoperacyjności i uwarunkowania techniczne określone przez CeZ: przyjęte rozwiązania będą spełniały uwarunkowania interoperacyjności i uwarunkowań technicznych określonych przez CeZ, minimalne wymagania dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych.

Ponadto w wyniku realizacji przedmiotowego projektu przygotowany zostanie dokumentacja techniczna - projekt budowlany, kosztorysy oraz przedmiary umożliwiające sprawną realizację projektu.

Nadmienić należy, iż w zakresie prac budowlanych SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku dysponuje projektem budowlanym na część prac budowlanych objętych zakresem niniejszego opracowania.

1. Projekt budowalny: Przebudowa fragmentu poziomu P0 Pawilonu Nr 6 na salę chemioterapii dziennej w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku Kategoria obiektu budowlanego: XI.

|  |
| --- |
| III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)  *zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu* |

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku świadczy usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia umowa obejmuje swym zakresem jednostki organizacyjne szpitala wskazane w niniejszym opracowaniu.

Wdrożenie projektu przyczyni się do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe na terenie województwa śląskiego, a także zminimalizowanie negatywnych czynników związanych z rozprzestrzenianiem się choroby COVID-19 i związanych z tym ograniczeń w dostępnie do sytemu ochrony zdrowia.

W wyniku realizacji inwestycji podniesiona zostanie jakość i dostępność do procedur diagnostyczno-leczniczych chorób nowotworowych m.in. w obszarze: nowotworów płuc, ginekologii onkologicznej, nowotworów przewodu pokarmowego, nowotworów gruczołu układu moczowego (raka prostaty, raka pęcherza, raka nerki).

Przedstawione w punkcie III.11 Cel projektu czynniki wskazują, iż niniejszy projekt wpisuje się w mapę potrzeb zdrowotnych opracowaną dla województwa śląskiego.

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 stanowiących załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. wśród najważniejszych wniosków zawarto informację, że w najbliższych latach prognozuje się wzrost liczby nowych przypadków i zgonów wśród pacjentów cierpiących na choroby nowotworowe. Stąd tak ważne było podjęcie się opracowania i przyjęcie Narodowej Strategii Onkologicznej. Wprowadzone w ostatnich latach zmiany w leczeniu onkologicznym (m.in. wprowadzenie szybkiej ścieżki onkologicznej) oraz zniesienie limitów dla świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego spowodował m.in gwałtowny wzrost liczby porad związanych z nowotworami złośliwymi. W dokumencie wskazuje się, także, że najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zaburzeniom czynnościowym lub przywracania sprawności psychofizycznej po leczeniu nowotworów złośliwych jest fizjoterapia. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej rehabilitacja powinna być integralną formą wsparcia leczenia onkologicznego dostępną dla wszystkich chorych leczonych z powodu nowotworów złośliwych (niezależnie od rodzaju, stopnia zaawansowania, metody i etapu terapii). Wśród rekomendowanych działań wskazuje się konieczność objęcia rehabilitacją pacjentów w tych grupach chorób, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii i którzy aktualnie nie są odpowiednio objęci opieką w tym zakresie. Jako przykład wskazana jest onkologia, gdzie tylko ok. 3% chorych w 2018 r. było rehabilitowanych.

Projekt wpisuje się w Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 01.01.2022 – do 31.12.2026 w następujących zakresach:

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - pkt 5.5

1. w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń w ramach poradni onkologicznej i hematologicznej a w efekcie do wykonywania w AOS większej liczby świadczeń, które nie wymagają hospitalizacji, a stanowią często podstawę skierowania na leczenie szpitalne (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów),
2. poprzez zapewnienie warunków większej koordynacji opieki podstawowej i specjalistycznej w zakresie opieki nad pacjentami z przewlekłymi chorobami – poradnia onkologiczna o hematologiczna (w tym poprzez wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej), co pozwoli na zwiększenie roli POZ w leczeniu tej grupy chorób i odciążenie poradni specjalistycznych,
3. poprawa infrastruktury i zwiększenie liczby gabinetów w poradniach onkologicznej i hematologicznej zwiększy w istotny sposób dostępność do świadczeń w tych poradniach.

Leczenie szpitalne – pkt 6.10 poprzez:

1. zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych doprowadzi w efekcie do obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, szczególnie gdy hospitalizacja odbywa się głównie w celu wykonania badań diagnostycznych,
2. utworzenie oddziału chemioterapii dziennej spowoduje w znacznym stopniu zmniejszenie liczby hospitalizacji wielodniowych i zamianę na hospitalizacje jednodniowe,
3. kontynuowanie skoordynowanej ścieżek leczenia pacjentów onkologicznych i hematologicznych w ramach pakietu onkologicznego z intencją wejścia do Krajowej sieci onkologicznej w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, szczególnie w przypadku pacjentów leczonych długotrwale lub wymagających kompleksowej opieki. Konieczne zatem jest wspieranie kompetencyjnego usieciowienia podmiotów leczniczych, np. poprzez tworzenie jednostek wyspecjalizowanych, wprowadzanie poziomów referencyjnych i tworzenie odpowiednich warunków do nadzoru i współpracy w ramach takiego usieciowienia.

Realizacja projektu wpisuje się w mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa śląskiego opisanych szczegółowo w Załączniku nr 12 określającego Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa śląskiego na podstawie danych za 2019 r.

Analizując sytuację epidemiologiczną w województwie, na pierwszy plan wśród problemów zdrowotnych wysuwają się choroby układu krążenia i nowotwory. Problemy zdrowotne z tych dwóch podgrup odpowiadają sumarycznie za 76% liczby wszystkich zgonów oraz za 47% DALY. Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów. Wśród nich największy udział mają: nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, które odpowiadają za ok. 12% wszystkich zgonów w województwie. Wśród kobiet istotną przyczyną zgonów stanowił również nowotwór złośliwy sutka, natomiast u mężczyzn – nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – w jego przypadku odnotowano prawie dwukrotny wzrost liczby zgonów w porównaniu z 1999 r.

Liczba zgonów na 100 tys. ludności wzrosła aż o 35% w latach 1999-2019. Prognozy wskazują, że liczba ta będzie nadal wzrastać - do 2028 r. aż o 11% w porównaniu z 2019 r, przy jednoczesnym wzroście chorobowości o 4%.Szacuje się, że liczba zgonów spowodowana przez nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy wzrośnie do 2028 r. odpowiednio o 12% i 15%.

Wśród rekomendacji dokument wskazuje podejmowanie działań mających na celu zwiększenie ilości osób zgłaszających się na badania przesiewowe, w tym na badania cytologiczne i mammografię oraz działań z zakresu profilaktyki nowotworowej. W 2019 r. w Polsce zostało poddanych badaniom 17,3% rocznej populacji do przebadania w kierunku raka szyjki macicy. Od 2017 r. wartość ta zmniejszyła się o ok. 5%. W 2019 r. do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano cztery razy więcej kobiet niż 2 lata wcześniej (wartości te wynosiły: 2017 r. 128 na 100 tys. kobiet przebadanych ogółem; 2019 r. – 524 na 100 tys. kobiet przebadanych ogółem). Najwięcej kobiet skierowano do etapu pogłębionej diagnostyki w województwie śląskim (ok. 1,8 tys. kobiet na 100 tys. kobiet przebadanych ogółem) i było to ok. 3,5 razy więcej niż średnia w Polsce. Mierniki epidemiologiczne dotyczące nowotworu złośliwego szyjki macicy oraz nowotworu złośliwego sutka zapadalność i liczba zgonów) przewyższają średnie wartości dla kraju.

Dokument wskazuje także, że w województwie śląskim jest zbyt mała liczba jednostek świadczących wysokospecjalistyczną opiekę onkologiczną. Stale rosnąca liczba pacjentów cierpiących na choroby onkologiczne, ma przełożenie na wydłużający się czas oczekiwania na wdrożenie terapii onkologicznej. Ze względu na sytuację epidemiologiczną oraz liczebność populacji województwa skala zjawiska będzie dużo większa niż w pozostałych województwach Polski.

Zgodnie z danymi na terenie województwa śląskiego odnotowano w 2016 r. następujące przykładowe zapadalności na choroby onkologiczne:

1. Pierś: 2988 (wartość bezwzględna); 65,5 na 100 tys. ludności.
2. Nowotwory ginekologiczne: 2334 (wartość bezwzględna); 52,1 na 100 tys. ludności.
3. Prostata: 2817 (wartość bezwzględna); 61,8 na 100 tys. ludności.
4. Dolny odcinek przewodu pokarmowego: 3442 (wartość bezwzględna); 75,5 na 100 tys. ludności.
5. Górny odcinek przewodu pokarmowego: 3375 (wartość bezwzględna); 74,0 na 100 tys. ludności.
6. Płuco: 3671 (wartość bezwzględna); 80,5 na 100 tys. ludności.
7. Głowa i szyja: 1368 (wartość bezwzględna); 30,0 na 100 tys. ludności.
8. Nerka: 1620 (wartość bezwzględna); 35,5 na 100 tys. ludności.
9. Pęcherz: 1850 (wartość bezwzględna); 40,6 na 100 tys. ludności.
10. Tarczyca: 520 (wartość bezwzględna); 11,4 na 100 tys. ludności.
11. Jądro: 288 (wartość bezwzględna); 6,3 na 100 tys. ludności.
12. Pozostałe nowotwory złośliwe: 8,4 (wartość bezwzględna); 184,8 na 100 tys. ludności.

Przedstawiona w rozdziale 4 mapy Analiza stanu i wykorzystania zasobów wskazuje, iż SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku jest jednym z podmiotów świadczących usługi medyczne w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Przedstawiona w mapie potrzeb zdrowotnych prognoza danych demograficznych zgodnie z informacjami przedstawionymi w niniejszym opracowaniu wskazuje na wzrost zapadalności mieszkańców kraju, w tym województwa śląskiego na choroby nowotworowe.

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

2022.I/II

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

*Planowana data rozpoczęcia* *2022.I*

*Planowana data zakończenia* *2023.II*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *[2022]* | *[2023]* | *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* | *12 500 000* | *6 323 529* | *18 823 529* |
| 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* | *12 500 000* | *6 323 529* | *18 823 529* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *10 625 000* | *5 375 000* | *16 000 000* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *85%* | *85%* | *85%* |

|  |
| --- |
| 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. | Przygotowanie dokumentacji projektowej – dokumentacji technicznej, projektu budowlanego oraz kosztorysów i przedmiarów niezbędnych do ogłoszenia postępowań przetargowych związanych z przebudową i modernizacją pomieszczeń SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3  w Rybniku | W ramach określonego zadania przygotowana zostanie dokumentacja projektowa, w tym kosztorysy oraz przedmiary niezbędne do przeprowadzenia wyboru Wykonawcy prac budowlanych związanych z przebudową i modernizacją pomieszczeń szpitala.  Do realizacji określonego zadania koniecznym będzie przeprowadzenie procedur związanych z wyborem Wykonawcy/Wykonawców prac składających się na przedmiotowy zakres zadania. | 200 000,00 |
| 2. | Prace budowlane związane z przebudową i modernizacją pomieszczeń SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku | W ramach określonego zadania przeprowadzone zostaną prace budowlane związane z przebudową i modernizacją pomieszczeń Szpitala obejmujące:  a) przebudowę pomieszczeń szpitala na Oddział Chemioterapii Dziennej,  b) modernizację Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym oraz Poradni Onkologicznej, w tym Ośrodek Psychoonkologii i Terapii Simontona,  c) modernizację pracowni Zakładu Patomorfologii.  Realizacja określonych działań poprzedzona zostanie wyborem Wykonawcy prac budowlanych. | 7 851 529,00 |
| 3. | Zakup sprzętu medycznego wraz z adaptacją pomieszczeń | W ramach niniejszego zadania zakupiony zostanie sprzęt medyczny:  1. Aparat USG z 3 głowicami i drukarką – 1 szt. 2. Aparat USG z 2 głowicami – 1 szt. 3. Wideokolonoskop z wyposażeniem – 1 zestaw. 4. Wideogastroskop z wyposażeniem – 1 zestaw. 5. Wieża do endoskopii z wyposażeniem – 1 zestaw. 6. Myjka endoskopowa z wyposażeniem – 1 zestaw. 7. Mikroskop hematologiczny z wyposażeniem – 2 szt. 8. Stół operacyjny – 1 zestaw.  Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego. | 6 680 000,00 |
| 4. | Zakup sprzętu do Zakładu Patomorfologii | Przedmiotem niniejszego zadania będzie zakup sprzętu i wyposażenia do Zakładu Patomorfologii.  Zakupione zostaną: 1. Stół do przykrawania materiału – 1 szt.  2. Szafy formalinowe – 4 szt. 3.Mikrotom półautomatyczny – 1 szt. 4. Mikroskop diagnostyczny z kamerą – 1 szt. 5. Wirówka – 1 szt. 6. Cieplarka – 1 szt. 7. Łaźnia wodna – 1 szt. 8. Wózek transportowy do pojemników z materiałem – 1 szt. 9. Drukarka do kasetek – 1 szt. 10. Drukarka do preparatów – 4 szt. 11. Stół do utylizacji odpadów formalinowych – 1 szt. 12. Recycler do formaliny – 1 szt. 13. Narzędzia drobne do wykrawania, barwiarka liniowa ręczna – 1 komplet.  Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego. | 790 000,00 |
| 5. | Zakup sprzętu/wyposażenia Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej | W ramach określonego zadania zakupiony zostanie sprzęt oraz wyposażenie Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej.  Zakupione zostaną: 1.Aparat do drenażu limfatycznego z wyposażeniem – 1 szt.  2.Wirówka WKG – urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych wraz z krzesłem z regulacją wysokości – 2 zestawy  3. Stół do masażu – 4 szt.  4. Aparat do masażu uciskowego wraz z wyposażeniem – 4 szt.  5.System podwieszek do kinezyterapii – 1 zestaw.  6.Medyczny ergometr rowerowy – 4 szt.  7.Medyczny ergometr wioślarz – 2 szt.  8.Medyczny ergometr eliptyczny – 2 szt.  9.Aparat USG wraz z wyposażeniem – 1 szt.  10.Urządzenie do leczenia depresji i stanów lękowych za pomocą wirtualnej rzeczywistości - 1 szt.  11.System rehabilitacji funkcjonalnej – 1 szt.  12.Urządzenie do terapii dysfagii z wyposażeniem – 1 szt.  13.Sprzęt audio-wideo do strefy wypoczynkowej; relaksacja/muzykoterapia – 1 komplet.  14.Modernizacja i adaptacja pomieszczeń – 1 komplet.  15.Kanapa do terapii pacjentów z materiału przystosowanego do mycia – 1 komplet.  Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego/wyposażenia. | 900 000,00 |
| 6. | Zakup wyposażenia (pozostałe) | Przedmiotem niniejszego zadania będzie zakup pozostałego wyposażenia wchodzącego w skład m.in. Oddziału Chemioterapii Dziennej, Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym oraz Poradni Onkologicznej. Zakupione zostaną:  1. Łóżka szpitalne wraz z materacami i wyposażeniem  2. Materace przeciwodleżynowe zmiennociśnieniowe  3. Szafki przyłóżkowe.  5. Zestawy przyłóżkowe  6. Fotele do chemioterapii dziennej – 5 szt. 7. Fotele do pobierania krwi – 3 szt. 8. Lodówka i na krew i leki – 2 szt. 9. Zestawy komputerowe wraz z drukarkami – 5 szt.  10. Wyposażenie multimedialne do prowadzenia telemedycyny – 1 zestaw.  Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców w/w wyposażenia. | 1 600 000,00 |
| 7. | Zakup systemu teleinformatycznego oraz sprzętu informatycznego | Przedmiotem zadania będzie zakup systemu oraz sprzętu informatycznego do obsługi teleradiologii z możliwością dystrybucji i archiwizacji obrazów DICOM.  Zakupione zostaną:  1. System obsługi teleradiologii z możliwością dystrybucji i archiwizacji obrazów DICOM – 1 szt.  2. Serwer aplikacyjny – 1 szt.  3. Projektor multimedialny – 1 szt.  4. Zestaw konferencyjny – 1 szt.  5. Serwer aplikacyjny AV – 1 szt.  6. Szafa instalacyjna RACK (przełącznik LAN, UPS, akcesoria montażowe) – 1 komplet,  7. Wizualizer cyfrowy – 1 szt.  8. Stacja operatorska AV – 2 szt.  9. Licencja dostępowa komunikatora AV – 15 lic.  Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowania przetargowego związanego z wyborem Wykonawców. | 800 000,00 |
| 8. | Promocja projektu | W ramach określonego zadania zakupiona zostanie tablica promocyjno-informacyjna – 1 szt. | 2 000,00 |

|  |
| --- |
| 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. | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | produkt | osoby | 137 782 | 137 782 |
| 2. | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | produkt | szt. | 1 | 2 |

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

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

|  |
| --- |
| Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego  *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* |

RPOWSL.14.P.1

RPOWSL.14.P.2

|  |
| --- |
| Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego |

1. Eksperymentalny Ośrodek Terapii Zaburzeń Psychicznych wywołanych zakażeniem Covid 19, jak i skutkami pandemii Covid-19 – DIALOG

2. Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej i hematologicznej na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologiczno-hematologicznego w WSS nr 3 w Rybniku na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Hematologii wraz z kompleksem Poradni Onkologicznej i Hematologicznej

**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* |
|  | **Zasady ogólne dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych** | | | |
| 1. | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 2. określony w regulaminie naboru | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy działania przewidziane w projekcie stanowią działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż projekty muszą stanowić działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. |
| 2. | Rekomendacje nie mają zastosowania do projektów realizowanych na rzecz publicznej służby krwi, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz cyfryzacji podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ). | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 3. | Cyfryzacja podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU powinna odbywać się jedynie ze środków POIiŚ. | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4. | Warunki ubiegania się o wsparcie z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz opieki zdrowotnej muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty lecznicze ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY . |
| 5. | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz – jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 6, określony w regulaminie naboru | Wymogi rekomendacji:  Przedmiot projektu może być wykorzystywany na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.    Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  Czy sprzęt bądź infrastruktura wytworzona w ramach projektu wykorzystywana będzie do świadczenia usług finansowanych ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). Projekt może być 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. IOK nie przewidziała możliwości wykorzystywania powstałej w ramach projektu infrastruktury do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego do 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. O dofinansowanie mogą się ubiegać projekty, które będą wykorzystywały produkty projektu tylko i wyłącznie w ramach NFZ.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest finansowanie usług, do których będzie wykorzystywany sprzęt bądź infrastruktura wytworzona w ramach projektu ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. |
| 6. | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne 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. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 9. określony w regulaminie naboru | Wymogi rekomendacji:  Projekty muszą być zgodne 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.    Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  Czy projekt ubiegający się o wsparcie jest 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. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie zgodności projektu z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku ich braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. |
| 7. | 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. | 2. Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia | Kryterium merytoryczne specyficzne  0 / 1 | Wymogi rekomendacji:  Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji .  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  Czy projekt jest zgodny z założeniami strategicznymi, kierunkami interwencji i narzędziami implementacyjnymi, wskazanymi w: Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego –Śląskie 2030, Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego, Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020, Planie Transformacji, a także dokumentami właściwymi przedmiotowo do danej inwestycji: „Strategii deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, Narodową Strategią Onkologiczną.  Projekt nie będący zgodny z odpowiednimi wymogami strategicznymi / dokumentami nie spełni Kryterium. |
| 8. | 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. | 3. Trwałość rezultatów projektu | Kryterium merytoryczne ogólne  0 / 1 | Wymogi rekomendacji:  Inwestycje nie mogą być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu, a inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  Czy Wnioskodawca posiada zdolność do utrzymania rezultatów projektu pod względem organizacyjnym, finansowym i technicznym.  Do wsparcia kwalifikują się tylko te podmioty, które dysponują finansową, administracyjną i operacyjną zdolnością do utrzymania trwałości rezultatów projektu (dla podmiotów funkcjonujących, krócej niż 2 lata należy szczegółowo przeanalizować adekwatność zasobów organizacyjnych, kadrowych oraz infrastrukturalnych).  Projekt, który nie dysponuje zdolnością finansową, administracyjną, i operacyjną do utrzymania trwałości rezultatów projektu nie spełni Kryterium.  Do dofinansowania kwalifikują się tylko te projekty, które wprowadzone do realizacji, po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą z nią zgodne.  Weryfikacja tego zakresu kryterium odbywać się będzie na podstawie złożonego oświadczenia o konieczności zachowania przez dany podmiot zgodności z ustawą reformującej sektor szpitalnictwa. |
| 9. | W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) wymagana jest zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz mapą w zakresie ratownictwa medycznego. | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 10. | Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.9 i I.11, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 7, określony w regulaminie naboru | Wymogi rekomendacji:  Dofinansowanie mogą uzyskać jedynie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI)- jeśli dotyczy. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.  W ramach kryterium oceniane będzie czy:  Projekty, dla których to wymagane posiadają pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji (dalej: OCI) oraz czy przedstawiły uzasadnienie realizacji inwestycji pod kątem wpisywania się w mapy potrzeb zdrowotnych.  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). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów należy przedłożyć stosowne OCI.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wskazanie konieczności posiadania OCI- dla projektów, których OCI dotyczy . Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium, w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.  Jeżeli projekt nie posiada OCI nie uzyska pozytywnej oceny. |
| 11. | 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). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt I.10. |
| 12. | Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać: zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. BRAK PROJEKTÓW Z ZAKRESU KARDIOLOGII I KARDIOCHIRURGII - nie dotyczy |
| 13. | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:  zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,  utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,  zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 12. określony w regulaminie naboru  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). | Wymogi rekomendacji:  Projekty z zakresu onkologii nie mogą dotyczyć (z pewnymi wyjątkami) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), wymiany PET, utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapi, wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii, zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego, wymiany rezonansu magnetycznego.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  Czy projekt z zakresu onkologii nie przewiduje zakresu wykluczonego rekomendacją - Zasady ogólne dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych nr 16. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wskazanie iż projekty z zakresu onkologii nie przewidują (z pewnymi wyjątkami) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), wymiany PET, utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapi, wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii, zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego, wymiany rezonansu magnetycznego. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. |
| 14. | Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa. Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowych form opieki nad pacjentem. Projekty te powinny być zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”, stanowiącą załącznik nr 1 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. NIE PRZEWIDZIANO WSPARCIA OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ - nie dotyczy. |
| 15. | Projekty z zakresu onkologii są zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 11. określony w regulaminie naboru  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). | Wymogi rekomendacji:  Projekty z zakresu onkologii muszą być zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  Czy projekt z zakresu onkologii jest zgodny z Narodową Strategią Onkologiczną.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekt z zakresu onkologii zgodności z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.  Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Powyższa rekomendacja została również zaimplementowana do Kryterium merytorycznego specyficznego nr 2 "Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia." |
| 16. | Projekty z zakresu psychiatrii są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027”, z perspektywą do 2030 r. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr. 14., określony w regulaminie naboru  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria). | Wymogi rekomendacji  Projekty z zakresu psychiatrii muszą być zgodne z „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027”, z perspektywą do 2030 r. (w przypadku przyjęcia ww. dokumentu przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia).  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  Czy projekt z zakresu psychiatrii jest zgodny ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027” (o ile ww. dokument zostanie przyjęty przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia).  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekt z zakresu psychiatrii zgodności ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027” ( o ile ww. dokument zostanie przyjęty przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia).  Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.  Powyższa rekomendacja została również zaimplementowana do Kryterium merytorycznego specyficznego nr 2 "Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia." |
| 17. | 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. | 2. Właściwie przygotowana analiza finansowa i ekonomiczna projektu  3. Trwałość rezultatów projektu  4. Zdolność administracyjna, finansowa i operacyjna Wnioskodawcy/ partnerów | merytoryczne ogólne 2  merytoryczne ogólne 3  merytoryczne ogólne 4 | Wymogi rekomendacji:  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.  Ocenie w ramach kryteriów podlegać będzie:  czy podmiot leczniczy ubiegający się o wsparcie, a udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego nie ma negatywnej opinii finansowej rzutującej na realizacje i utrzymanie rezultatów projektu.  Na podstawie informacji, w tym analizy finansowe przedstawionych w dokumentacji oceniane jest czy Wnioskodawca posiada zdolność finansową, organizacyjną i administracyjną do dostarczenia wyniku realizacji deklarowanych produktów lub usług jak i utrzymania rezultatów projektu zgodnie z założonym planem finansowym.  Ocena sytuacji finansowej Wnioskodawcy poparta jest ekspercką analizą i oceną danych finansowych (liczbowych jak i informacji wyjaśniających) podanych w tabelach finansowych. Ocenie podlegają również dane wejściowe oraz przepływy finansowe.  Ocenie w ramach kryteriów podlega również aspekt ekonomiczny z uwzględnieniem min. uwarunkowań rynkowych danej branży w tym skutków realizacji projektu w oparciu o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty.  Kryteria merytoryczne oceniające aspekt finansowy są kryteriami 0/ 1 w związku z powyższym brak zdolności finansowej, organizacyjnej czy administracyjnej skutkować będzie nie spełnieniem Kryteriów. |
| 18. | W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia. |  |  | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY W związku z faktem ,iż w projekcie przewidziano - jako element projektu, działania dotyczące cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i leczenia szpitalnego, fiszka projektu zostanie przekazana do departamentu Ministerstwa Zdrowia właściwego do spraw e-zdrowia celem jej uzgodnienia. |
|  | **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym** | | | |
| 1. | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie 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 do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 6, określony w regulaminie naboru | Wymogi rekomendacji :  Projekt realizowany jest wyłącznie w podmiocie, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  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. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż Projekt realizowany jest wyłącznie w podmiocie, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.  Celem potwierdzenia niniejszego warunku Wnioskodawca wypełnia stosowne oświadczenie o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, gdzie wykazywać będzie rodzaj i nazwę świadczenia oraz okres, na który została zawarta umowa. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane jest zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Wnioskodawca zobowiązanie to podejmuje w ww. oświadczeniu.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
| 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 weryfikowane jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu  1. Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr. 7 określony w regulaminie naboru  Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1 | Wymogi rekomendacji :  Projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu i jeśli wymagane projekt posiada OCI?  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu oraz jeśli wymagane czy posiada OCI  Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o oświadczenie dotyczące zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych gdzie Wnioskodawca oświadcza, że zasadność realizacji projektu wynika z analizy map potrzeb zdrowotnych i na dowód powyższego przedstawia stosowne uzasadnienie.  Wnioskodawcy którzy są zobligowani do posiadania OCI dołączają je, co jest weryfikowane na moment aplikowania.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu i jeśli wymagane projekt posiada OCI. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.  Powyższe jest weryfikowane również w kryterium merytorycznym specyficznym 0/1 - Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy posiada pozytywną opinię o celowości inwestycyjnej"  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
| 3. | Zgodnie z pkt I.8, projekt posiada OCI4, którą załącza się:  w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej  do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie. |
| 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 świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | 3. - Potencjał organizacyjno - instytucjonalny Beneficjenta | Kryterium merytoryczne specyficzne  0 / 1 | Wymogi rekomendacji  Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych znajdują uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt. Wnioskodawca zabezpiecza wykwalifikowaną kadrę do obsługi planowanych do zakupu wyrobów medycznych i dysponuje infrastrukturą techniczną do użytkowania niniejszych wyrobów medycznych oraz systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie,  czy zaplanowane w ramach projektu działania/zakupy 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 poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).  W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych weryfikowane będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu:  - kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowana do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem,  - infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,  - systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem,  - wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.    Powyższe weryfikowane jest za pomocą stosownego oświadczenia  • o adekwatności podjętych działań,  • odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi  wyrobów medycznych objętych projektem,  • o dysponowaniu niezbędną infrastrukturą techniczną,  • o dysponowaniu systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej,  • o dysponowaniu wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić wszystkie warunki wskazane w kryterium. |
| 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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi 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, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem |
| 7. | 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. |
| 8. | 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. |
| 9. | 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. rehabilitacją, wczesną diagnostyką, opieką długoterminową, paliatywną, hospicyjną. | 5. Opieka koordynowana | Kryterium merytoryczne 0/1 | Wymogi rekomendacji  Projekt dotyczący leczenia szpitalnego zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń.  W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane będzie czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej18.  W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, weryfikowane będzie czy inwestycja zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.  [18] Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 „Krajowych ram strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” (str. 191), a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartą w tym dokumencie. |
| 10. | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty:  które w 2019 lub 2020 r. przeprowadziły minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania porodów minimum 400 rocznie, lub  których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub  które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 11. | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 12. | Projekty dotyczące oddziałów 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%. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 15., określony w regulaminie naboru  Warunek dostępowy nr 15 nie dotyczy 14.P.1 | Wymogi rekomendacji:  Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie gdy udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy Projekt obejmujący swym zakresem oddziały o charakterze zabiegowym ma udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale co najmniej 50%.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez oddziały o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie gdy udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.  Ocena spełnienia tego warunku odbywa się na podstawie obligatoryjnego oświadczenia o udziale świadczeń zabiegowych.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
| 13. | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 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) – dotyczy szpitali. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 16, określony w regulaminie naboru | Wymogi rekomendacji:  Projekt dotyczący infrastruktury szpitalnej nie powinien zakładać zwiększenia liczby łóżek, chyba ,że wynika to z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek, chyba ,że wynika to z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekty dotyczące infrastruktury szpitalnej, iż w ramach realizacji projektu nie zakładają zwiększenia liczby łóżek, chyba ,że wynika to z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Ocena na podstawie obligatoryjnego oświadczenia składanego przez Wnioskodawcę o liczbie łóżek szpitalnych.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
| 14. | 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. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 13. określony w regulaminie naboru  Warunek dostępowy nr 13 nie dotyczy 14.P.1 | Wymogi rekomendacji:  Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie pod warunkiem, że podmiot który ubiega się o wsparcie przekroczył wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy Podmiot ubiegający się o wsparcie na projekt z zakresu lecznictwa onkologicznego przekroczył wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez podmioty onkologiczne realizujących projekty w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, iż przekroczyły wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.  Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy Ocena spełnienia tego warunku odbywa się na podstawie obligatoryjnego oświadczenia o spełnieniu warunków dostępowych projektów z zakresu onkologii.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
| 15. | W obszarze zaburzeń psychicznych 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). | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 14., określony w regulaminie naboru  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria). | Wymogi rekomendacji:  Projekty z obszaru zaburzeń psychicznych mogą być wsparte pod warunkiem, że zakładają działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy podmiot ubiegający się o wsparcie i działający w obszarze psychiatrii zakłada działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innej niż stacjonarne.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekty z obszaru zaburzeń psychicznych, iż w ramach projektu zakładają działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Ocena na podstawie obligatoryjnego oświadczenia dot. projektów z zakresu psychiatrii.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
|  | **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.** | | | |
| 1. | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS,  w tym poprzez:  wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub  rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”). | 6. Zdeinstytucjonalizowane formy opieki | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 3,5 | Wymogi rekomendacji:  Projekty przyczyniają się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (…)  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy projekt zakłada działania ukierunkowane na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (tj. czy projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z “Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności “ oraz z “Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).  Ocena odbywać się będzie poprzez wiedzę ekspercką w zależności od stopnia efektywności projektu, na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w dokumentacji aplikacyjnej. |
| 2. | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. | 7. Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,0 | Wymogi rekomendacji:  projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy realizacja projektu prowadzi do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS - projekt otrzyma 1 pkt  czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt  czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt  czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt |
| 3. | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali. |
| 4. | Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%. | 8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -8  waga 1,0  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).  14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Wymogi rekomendacji:  Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, gdzie: Oddział o charakterze zabiegowym udziela świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale powyżej 75%.  Oddział o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy:  - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.  lub  - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%  x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,  -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)  lub  -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu  x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu  oraz  w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.  Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.  x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:  - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,  lub  - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym  lub  - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.  Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.  W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni. |
| 5. | Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% |
| 6. | Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85% | 8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi    Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).  14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane    skala punktowa 0 -8    waga 1,0 | Wymogi rekomendacji:  Kryteria premiują projekty, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  Czy projekt dotyczy oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.  *W ramach kryterium dodano przypis określający wzór wg., którego wskaźnik obłożenia standardowego łóżek powinien być liczony.*  W ramach kryterium oceniane jest również  Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkty gdy:  - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.  lub  - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%  x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma punkty w przypadku,  -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)  lub  -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu  x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu  oraz  w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.  Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.  x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:  - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,  lub  - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym  lub  - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.  Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.  Czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa., w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa |
| 7. | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową. | 2. Właściwie przygotowana analiza finansowa i ekonomiczna projektu  3. Trwałość rezultatów projektu  4. Zdolność administracyjna, finansowa i operacyjna Wnioskodawcy/  partnerów | merytoryczne ogólne 2  merytoryczne ogólne 3  merytoryczne ogólne 4 | Wymogi rekomendacji:  Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.  Zgodnie z Rekomendacją nr 14. Zasad ogólnych dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych IZ decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu, IZ WSL podjęła decyzję o ocenie aspektów efektywności finansowej projektów w Kryteriach merytorycznych ogólnych 2, 3 i 4. Kryteria te są kryteriami 0/1 i służą do oceny czy podmiot nie ma nie ma negatywnej opinii finansowej rzutującej na realizacje i utrzymanie rezultatów projektu.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy podmiot leczniczy ubiegający się o wsparcie, a udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego nie ma negatywnej opinii finansowej rzutującej na realizacje i utrzymanie rezultatów projektu.  Na podstawie informacji, w tym analizy finansowe przedstawionych w dokumentacji oceniane jest czy Wnioskodawca posiada zdolność finansową, organizacyjną i administracyjną do dostarczenia wyniku realizacji deklarowanych produktów lub usług jak i utrzymania rezultatów projektu zgodnie z założonym planem finansowym.  Ocena sytuacji finansowej Wnioskodawcy poparta jest ekspercką analizą i oceną danych finansowych (liczbowych jak i informacji wyjaśniających) podanych w tabelach finansowych. Ocenie podlegają również dane wejściowe oraz przepływy finansowe.  Ocenie w ramach kryteriów podlega również aspekt ekonomiczny z uwzględnieniem min. uwarunkowań rynkowych danej branży w tym skutków realizacji projektu w oparciu o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty.  Kryteria merytoryczne oceniające aspekt finansowy są kryteriami 0/ 1 w związku z powyższym brak zdolności finansowej, organizacyjnej czy administracyjnej skutkować będzie nie spełnieniem Kryteriów. |
| 8. | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna,  w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz  udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych  z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. | 8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).  14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -8  waga 1,0 | Wymogi rekomendacji:  W zakresie onkologii kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną oraz przyczynią się do zwiększenia i przyspieszenia wykrywalności nowotworów (zgonie z rekomendacją) oraz zwiększenia zakresu świadczeń z chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy:  - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.  lub  - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%  x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,  -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)  lub  -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu  x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu  oraz  w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.  Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.  x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:  - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,  lub  - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym  lub  - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.  Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.  W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni. |
| 9. | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do:  zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub  w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub  wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne  w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie. |
| 10. | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 11. | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:  oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub  pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub  oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958).  Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 12. | Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu. | 8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).  14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -8  waga 1,0 | Wymogi rekomendacji:  Premiowane są projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy:  - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.  lub  - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%  x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,  -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)  lub  -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu.  x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu  oraz  w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.  Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.  x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:  - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,  lub  - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym  lub  - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.  Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.  W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni. |
| 13. | Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. |
| 14. | Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – dotyczy szpitali. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 15. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 16. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 17. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą się do osiągniecia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 18. | Premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż wartość dla Polski. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 19. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. | 8.Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).  14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -8  waga 1,0 | Wymogi rekomendacji:  Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty, gdzie wskaźnik odsetka hospitalizacji poniżej 4 dni wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  Czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa. w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. Projekt otrzyma punkt gdy spełni powyższe.  W ramach kryterium ocenie podlega również :  Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkty gdy:  - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.  lub  - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%  x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma punkty w przypadku,  -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)  lub  -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu.  x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu  oraz  w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.  Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.  x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:  - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,  lub  - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym  lub  - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.  Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.  Czy projekt dotyczy oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek (liczony według wzoru) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%. |
| 20. | W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. | 9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznym  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria).  14.P.2 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,0 | Wymogi rekomendacji:  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  zgodność projektu z wymogami specyficznymi w zakresie:  Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. Projekt uzyska punkt gdy spełni powyższe  Wykorzystywanie narzędzi IT - czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów . Projekt może uzyskać 2 pkt gdy spełni powyższe.  Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). Projekt może uzyskać punkt gdy spełni powyższe. |
| 21. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. | 7. Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,0 | Wymogi rekomendacji:  projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy realizacja projektu prowadzi do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS - projekt otrzyma 1 pkt  czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt  czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt  czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt |
| 22. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zobowiążą się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu. |
| 23. | W zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
|  | **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym.** | | | |
| 1. | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań realizowanych w ramach innych projektach finansowanych ze środków UE (w tym również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), środków krajowych lub innych źródeł. | Komplementarność | Kryterium merytoryczne dodatkowe punktowane 0,00-0,02 | Wymogi rekomendacji:  Premiowane będą projekty, które zakładają działania komplementarne  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy Wnioskodawca we wniosku aplikacyjnym wykazał i uzasadnił działania komplementarne do planowanego do realizacji projektu.  Ekspert przyznaje 0,02 pkt w kryteriach dodatkowych punktowanych, jeżeli podmiot aplikujący spełni powyższe. |
| 2. | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub  zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub  poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. | 5. Poprawa dostępności i jakości świadczeń ochrony zdrowia | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,5 | Wymogi rekomendacji:  Premiowane są projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy projekt pozytywnie wpływa na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Oceniany będzie stopień, w jakim projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym również poprzez działania projakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia) - czy realizacja projektu faktycznie przełoży się na zmniejszenie kolejek oczekujących na dane świadczenie medyczne, skróci się czas oczekiwania na dane świadczenie medyczne, czy nastąpi zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku/kwartale/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu/ rozpoczęciem projektu, etc. Oceniane będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, oczekiwanego skrócenie czasu hospitalizacji, poprawa wskaźnika "przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne  Kryterium oceniane poprzez wiedzę ekspercką w zależności od stopnia efektywności projektu, na podstawie informacji przedstawionych w dokumentacji aplikacyjnej. |
| 3. | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza powiatu, ale z tego samego województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale szpitalnym jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla tego województwa. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 4. | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla Polski. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 5. | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty, przewidujące, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym. 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. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).  14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -8  waga 1,0 | Wymogi rekomendacji:  Projekty z zakresu onkologii będą premiowane gdy przewidują, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy:  - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.  lub  - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%  x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,  -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)  lub  -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu  x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu  oraz  w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.  Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.  x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:  - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,  lub  - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym  lub  - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.  Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.  W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni. |
| 6. | Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej(okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 7. | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS. | 7. Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,0 | Wymogi rekomendacji:  Premiowane będą projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy realizacja projektu prowadzi do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS - projekt otrzyma 1 pkt  czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt  czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt  czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt |
| 8. | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu. | 5. Poprawa dostępności i jakości świadczeń ochrony zdrowia | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,5 | Wymogi rekomendacji:  w lecznictwie szpitalnym premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:  czy projekt pozytywnie wpływa na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Oceniany będzie stopień, w jakim projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym również poprzez działania projakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia).  W ramach tego kryterium oceniane będzie również czy realizacja projektu faktycznie przełoży się na zmniejszenie kolejek oczekujących na dane świadczenie medyczne, skróci się czas oczekiwania na dane świadczenie medyczne, czy nastąpi zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku/kwartale/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu/ rozpoczęciem projektu, etc. Oceniane będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, oczekiwanego skrócenie czasu hospitalizacji, poprawa wskaźnika "przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.  Kryterium oceniane poprzez wiedzę ekspercką na podstawie informacji zawartych w dokumentacji aplikacyjnej. |
| 9. | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 10. | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. |
| 11. | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. |
| 12. | Kryteria premiują projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ. | 4. Opieka koordynowana  9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi | Kryterium 4.Opieka koordynowana - Kryterium merytoryczne specyficzne  0/1  Kryterium 9. zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi - merytoryczne specyficzne punktowane 0-4, waga 2 | Wymogi rekomendacji:  projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ są premiowane.  Ocenie w ramach kryterium opieka koordynowana podlegać będzie  czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej.  W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, weryfikowane będzie czy inwestycja zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.  Ocenie w ramach kryterium Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi będzie  czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów.  W ramach niniejszego kryterium oceniane będzie również - Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących oraz Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). |
| 13. | Kryteria premiują projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. | 2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu | Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 18 określony w regulaminie naboru | Wymogi rekomendacji:  projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS.  Zgodnie z Rekomendacją nr 14. Zasad ogólnych dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych IZ decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu, IZ WSL podjęła decyzję o ocenie zgodności EDM ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. W ramach Kryterium formalnego dostępowego - warunek dostępowy nr 18 określony w regulaminie naboru.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM podejmują działania zgodne ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS.  Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinasowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM podejmują działania zgodne ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.  Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek. |
| 14. | Kryteria premiują projekty, których realizatorzy uczestniczą w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 15. | Kryteria premiują projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne | 9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria).  14.P.1 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane 0-4, waga 2,0 | Wymogi rekomendacji:  projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne są premiowane.  Ocenie w ramach kryterium Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi będzie  czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów.  W ramach niniejszego kryterium oceniane będzie również - Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących oraz Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). |
| 16. | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu. | Zastosowanie w projekcie OZE | Kryterium dodatkowe punktowane 0,00-0,02 | Wymogi rekomendacji:  Premiowane będą projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie  czy wnioskodawca w ramach inwestycji przewidział rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej.  Ekspert przyznaje 0,02 pkt w kryteriach dodatkowych punktowanych jeżeli podmiot aplikujący spełni powyższe. |
| 17. | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | 9. Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami | kryterium formalne | Wymogi rekomendacji:  projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu będą premiowane.  Zgodnie z Rekomendacją nr 14. Zasad ogólnych dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych IZ decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu, IZ WSL czy projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu weryfikować będzie na ocenie formalnej.  W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt ma pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii oraz wszelkich innych produktów projektów dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadami równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. |
| 18. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których realizowane są programy profilaktyczne. | nie dotyczy | nie dotyczy | W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY |
| 19. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, które współpracują lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki |
| 20. | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których istnieją i są wdrażane plany działań profilaktycznych lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką |
| 21. | W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w szczególności premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). | 9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznym  Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria).  14.P.2 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium | Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane  skala punktowa 0 -4  waga 2,0 | Wymogi rekomendacji:  W zakresie psychiatrii premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń.  Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;  zgodność projektu z wymogami specyficznymi w zakresie:  Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. Projekt uzyska punkt gdy spełni powyższe.  Wykorzystywanie narzędzi IT - czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów. Projekt może uzyskać 2 pkt gdy spełni powyższe.  Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). Projekt może uzyskać punkt gdy spełni powyższe. |

***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. | Kwalifikowalność podmiotowa wnioskodawcy | Kryterium formalne dopuszczające  Brak możliwości uzupełnienia/ poprawy projektu | Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) są uprawnieni do złożenia wniosku o dofinansowanie: wpisują się w katalog beneficjentów przewidzianych w RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego. Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona do zawężenia w regulaminie danego konkursu katalogu typów beneficjentów w stosunku do RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP. W takim przypadku Wnioskodawca powinien się wpisywać także w katalog beneficjentów określony w regulaminie.  Wnioskodawca oraz partnerzy nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, zgodnie z art. 37 ust. 3 pkt 1 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U.2018.1431 j.t., z późn. zm.). |
| 2. | Zgodność projektu z RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej 0/1 | Projekt jest zgodny z zapisami RPO WSL na lata 2014-2020 oraz SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego w zakresie:  - deklarowanych celów, które powinny być zgodne z celem szczegółowym określonym dla danego działania/poddziałania w SZOOP,  - kategoriami interwencji możliwymi do wsparcia;  - planowanego zakresu stosowania cross-financingu,  - dopuszczalnej maksymalnej wartości planowanych do zakupu środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych,  - minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych,  - minimalnej i maksymalnej wartość projektu,  - minimalnej i maksymalnej wartość wydatków kwalifikowalnych projektu,  - założeń szczegółowych właściwych działań/ poddziałań ujętych w polu opis oraz szczegółowe wyjaśnienia |
| 3. | Spójność informacji dotyczących projektu i wnioskodawcy | Kryterium formalne    Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Czy treść wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami umożliwia ocenę projektu i wnioskodawcy, tj. dostarcza informacji, pozwalających na ocenę projektu w kryteriach oceny. Informacji nt. przygotowania wniosku dostarcza instrukcja wypełniania wniosku. |
| 4. | Poprawność ustalenia poziomu (%) dofinansowania projektu | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Poprawność ustalenia poziomu dofinansowania z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód, pomocy publicznej, kontraktu terytorialnego (jeśli dotyczy).  Wyliczenia przedstawione we wniosku są poprawne pod względem rachunkowym.  Wnioskowane dofinansowanie nie przekracza alokacji przeznaczonej na nabór. |
| 5. | Kwalifikowalność wydatków | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Wydatki wskazane w projekcie wpisują się w rodzaje wydatków dopuszczalnych zgodnie z SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego, Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Przewodnikiem dla beneficjentów EFRR RPO WSL 2014-2020 (w wersji aktualnej na moment ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego).  Wydatki mieszczą się w limitach określonych w RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego, Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Przewodniku dla beneficjentów EFRR RPO WSL 2014-2020 (jeśli dotyczy).  Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona w regulaminie danego konkursu do:  - zawężenia zakresu kwalifikowalności kosztów,  - zmniejszenia limitu wydatków.  W takim wypadku planowane wydatki wskazane w projekcie powinny być zgodne również z regulaminem konkursu.  W trakcie oceny formalnej w czasie konkursu kwalifikowalność badana będzie w oparciu o wskazane powyżej wersje dokumentów. Kwalifikowalność wydatku na moment realizacji projektu będzie oceniana na podstawie aktualnie obowiązujących dokumentów. |
| 6. | Okres realizacji projektu | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Zakończenie realizacji projektu, rozumiane jako finansowe zakończenie realizacji projektu nie może przekroczyć terminu 31 grudnia 2023 r. |
| 7. | Zgodność projektu z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Wnioskodawca dokonał w sposób właściwy analizy projektu pod kątem przesłanek wynikających z art. 107 ust. 1 TFUE.  Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną lub pomoc de minimis:  - Wnioskodawca kwalifikuje się do jej otrzymania,  - Projekt spełnia wszelkie warunki, wynikające z właściwych aktów normatywnych, regulujących udzielanie danej kategorii pomocy, w tym w zakresie kwalifikowalności wydatków, intensywności pomocy, dopuszczalnej wysokości pomocy, efektu zachęty, kumulacji. |
| 8. | Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć:  - zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii oraz wszelkich innych produktów projektów dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadami równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;  - w odniesieniu do dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych, podmioty publiczne wymienione w art. 2 Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych powinny wykazać zgodność ze standardami dostępności treści internetowych na poziomie WCAG 2.1. |
| 9. | Zgodność projektu z zasadą partnerstwa | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny lub neutralny wpływ na zasadę partnerstwa. Realizacja zasady partnerstwa oznacza włączenie właściwych władz miejskich i innych instytucji publicznych, partnerów gospodarczych i społecznych, a także właściwych podmiotów reprezentujących społeczeństwo obywatelskie w procesy przygotowania, a następnie wdrażania projektu, m.in. poprzez: zapewnienie dostępu do aktualnych informacji, umożliwienie podmiotom reprezentującym określone środowiska udziału w pracach nad przygotowaniem projektu, w tym w ramach konsultacji. |
| 10. | Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny lub neutralny wpływ na zasadę zrównoważonego rozwoju. Realizacja zasady zrównoważonego rozwoju na poziomie projektów sprowadzać się powinna przede wszystkim do:  poszukiwania konsensusu pomiędzy dążeniem do maksymalizacji efektu ekonomicznego projektu ze zwiększaniem efektywności wykorzystania zasobów (np. energii, wody i surowców mineralnych) oraz zmniejszeniem negatywnych oddziaływań na środowisko,  właściwego odzwierciedlenia zróżnicowań w poziomie rozwoju regionalnego oraz przeciwdziałaniu procesom dywergencji, w szczególności na linii miasto-wieś,  tworzenie stref przewietrzania miast o przebiegu zgodnym z dominującymi kierunkami wiatru,  postrzegania odpadów jako źródła zasobów (w tym zastępowania surowców pierwotnych surowcami wtórnymi, powstającymi z odpadów), w tym:  dążenia do maksymalizacji wykorzystywania odpadów jako surowców, gospodarowania odpadami zgodnie z hierarchią sposobów postępowania z odpadami, a w tym nastawieniu na zapobieganie powstawaniu odpadów,  optymalizacji łańcucha dostaw,  dążenia do zamykania obiegów surowcowych, a w tym maksymalizacji oszczędności wody i energii,  ograniczania zanieczyszczeń emitowanych do środowiska, w tym zwłaszcza powietrza oraz wody już na etapie projektowania rozwiązań technologicznych,  wspierania zwiększenia efektywności energetycznej i pozyskiwanie energii z niskoemisyjnych źródeł z maksymalnym wykorzystaniem lokalnej bazy surowcowej,  niskoemisyjnego i zrównoważonego transportu, promowania transportu zbiorowego i publicznego, a także intermodalnego,  energooszczędnego budownictwa,  planowania przestrzennego i inwestycji infrastrukturalnych z uwzględnieniem konieczności adaptacji do zmian klimatu, a także ochrony środowiska i oszczędności zasobów, co z kolei sprowadza się także do ograniczania zjawiska "rozlewania się miast" (urban sprawl). |
| 11. | Zgodność projektu z zasadą zachowania polityki przestrzennej | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny lub neutralny wpływ na zasadę zachowania polityki przestrzennej. Realizacja zasady zachowania polityki przestrzennej sprowadzać się powinna przede wszystkim do przestrzeganie następujących zasad:  • powstrzymywanie żywiołowego rozlewania się miast, zapobieganie rozpraszaniu zabudowy i pogłębianiu chaosu przestrzennego,  • kształtowanie w maksymalnym możliwym zakresie przestrzeni publicznych przyjaznych dla mieszkańców i sprzyjających zachowaniom niskoemisyjnym,  • uwzględnienie w polityce przestrzennej kwestii adaptacji do zmian klimatu, lokalizacja silnych generatorów ruchu w obszarach obsługiwanych wysokowydajnym transportem miejskim,  • preferowanie ponownego wykorzystania terenu i wypełniania zabudowy zamiast ekspansji na tereny niezabudowane (priorytet brownfield ponad greenfield),  • troska o estetykę poszczególnych przedsięwzięć i ich dopasowania do otoczenia z poszanowaniem kontekstu przyrodniczego, kulturowego i społecznego,  • zapewnienie szerokiej partycypacji społecznej w procesach planowania przestrzennego i przygotowania inwestycji. |
| 12. | Zgodność projektu z zasadą deinstytucjonalizacji | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Beneficjent wykazał, że w ramach projektu nie będą realizowane inwestycje w infrastrukturę instytucji opiekuńczo-pobytowych (rozumianych zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020, a w przypadku instytucji zdrowotnych – zgodnie z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020) świadczących opiekę dla osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami psychicznymi oraz dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej, chyba że rozpoczęty w nich został proces przechodzenia z opieki zinstytucjonalizowanej do opieki świadczonej w społeczności lokalnej lub proces ten zostanie rozpoczęty w okresie realizacji projektu. |
| 13. | Wskaźniki projektu | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Wnioskodawca deklaruje realizację wskaźników przyjętych do ram wykonania (jeśli dotyczy ze względu na zakres projektu). Wykazano metodologię wyliczenia wskaźników, tj. opis szacowania, pomiaru i monitorowania wskaźnika. Przedstawiona metodologia jest weryfikowalna, umożliwia rozliczenie wskaźników projektu. |
| 14. | Projekty realizowane w partnerstwie (jeśli dotyczy) | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | W przypadku projektów partnerskich, wybór partnera/ partnerów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.  Partnerem nie jest podmiot wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania.  W przypadku, gdy podmiotem inicjującym projekt partnerski jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.), dokonał on wyboru partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy zachowując następujące warunki:  1) ogłosił otwarty nabór partnerów na swojej stronie internetowej wraz ze wskazaniem co najmniej 21-dniowego terminu na zgłaszanie się partnerów;  2) uwzględnił przy wyborze partnerów: zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, deklarowany wkładu potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa, doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze;  3) podał do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej informacji o podmiotach wybranych do pełnienia funkcji partnera.  Wnioskodawca zawarł umowę lub porozumienie o partnerstwie z partnerami określonymi we wniosku o dofinansowanie, które określają:  1) przedmiot porozumienia albo umowy;  2) prawa i obowiązki stron;  3) zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie;  4) partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania pozostałych partnerów projektu;  5) sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez poszczególnych partnerów projektu, umożliwiający określenie kwoty dofinansowania udzielonego każdemu z partnerów;  6) sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z porozumienia lub umowy.  Spełniono warunki określony w art. 33 ust 4a Ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.  W przypadku realizacji projektów partnerskich lub hybrydowych (zgodnie z art. 33 i 34 ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020) partner prywatny nie musi wpisywać się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie, jednocześnie SZOOP na lata 2014-2020 musi dopuszczać realizację projektu w takiej formule.  Wnioskodawca zaplanował, iż projekt inwestycyjny będzie miał charakter uzupełniający i powiązany jest z działaniami finansowanymi ze środków EFS lub działaniami, których cele są zgodne z celami EFS w zakresie włączenia społecznego i walki z ubóstwem lub w zakresie wzmocnienia potencjału edukacyjnego rozumianymi w sposób określony w RPO WSL. |
| 15. | Zakaz relokacji | Kryterium formalne  Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej | Projekt nie stanowi części operacji, które zostały objęte lub powinny były zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem. |
| 16. | Realność wskaźników | Kryterium merytoryczne ogólne 0/1 | Ekspert weryfikuje, czy zaplanowane do osiągnięcia w projekcie efekty w postaci wskaźników są możliwe do zrealizowania przy pomocy działań zaplanowanych w projekcie. Kryterium nie jest spełnione kiedy ekspert uzna, że oszacowane wartości wskaźników są zbyt wysokie lub zakres działań jest niewystarczający do ich osiągnięcia w zadeklarowanej wartości. |
| 17. | Właściwie przygotowana analiza finansowa  i ekonomiczna projektu | Kryterium merytoryczne ogólne 0/1 | Ekspert, na podstawie informacji podanych w tabelach finansowych oraz w opisie zawartym w części B wniosku, weryfikuje adekwatność i poprawność przyjętych założeń, danych wejściowych oraz przepływów finansowych generowanych przez projekt.  Analiza powinna uwzględniać uwarunkowania rynkowe danej branży oraz specyfikę projektu ujmując ilościowe i jakościowe skutki realizacji projektu w oparciu o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty prezentując je, jeżeli to możliwe w kategoriach ilościowych. |
| 18. | Trwałość rezultatów projektu | Kryterium merytoryczne ogólne 0/1 | Ekspert weryfikuje, czy Wnioskodawca posiada zdolność do utrzymania rezultatów projektu pod względem organizacyjnym, finansowym i technicznym.  Do wsparcia kwalifikują się tylko te podmioty, które dysponują administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością do utrzymania trwałości rezultatów projektu (dla podmiotów funkcjonujących, krócej niż 2 lata należy szczegółowo przeanalizować adekwatność zasobów organizacyjnych, kadrowych oraz infrastrukturalnych). |
| 19. | Zdolność administracyjna, finansowa i operacyjna Wnioskodawcy/partnerów | Kryterium merytoryczne ogólne 0/1 | Ekspert weryfikuje, czy Wnioskodawca (w przypadku projektów partnerskich także partner) dysponuje administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością do zrealizowania projektu, w tym dostarczenia w wyniku jego realizacji deklarowanych produktów lub usług w deklarowanym terminie, zgodnie z założonym planem finansowym. |
| 20. | Poprawność oszacowania założeń projektu | Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4  Waga 2,0 | Ekspert weryfikuje czy wydatki zostały zaplanowane/poniesione z uwzględnieniem:  a) niezbędności i adekwatności do zaplanowanych rezultatów,  b) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,  c) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,  d) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,  e) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.  Ekspert obniża punktację w przypadku kiedy weryfikacja wydatków nie pozwala uznać, iż budżet został oszacowany prawidłowo. W takim przypadku, ekspert zobowiązany jest wskazać konkretne elementy, wpływające na poprawność oszacowania budżetu inwestycyjnego projektu, podając zastrzeżenia co do ich realności czy wiarygodności. |
| 21. | Wpływ na wskaźniki RPO w zakresie EFRR | Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4  Waga 2,0 | Ekspert weryfikuje relację wartości kosztu jednostkowego wskaźnika ( PLN/wartość wskaźnika) określoną dla projektu do wartości przyjętej przy wyznaczeniu oczekiwanej wartości wskaźnika dla RPO WSL 2014-2020. Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona do określenia w regulaminie danego naboru wartości kosztu jednostkowego dla wskaźnika. Pod uwagę brane są w pierwszej kolejności wskaźniki przyjęte do „ram wykonania”. Jeżeli dla działania/poddziałania nie określono takich wskaźników, pod uwagę brany jest wskaźnik, którego koszt jednostkowy jest najmniej korzystny w odniesieniu do przyjętego do szacowania wskaźników w RPO WSL 2014-2020. Wskaźnik kosztu jednostkowego odnosi się do wartości dofinansowania kosztów związanych z osiągnięciem wskaźnika.  Punktowa: 0-4  X -wartość wskaźnika kosztu jednostkowego RPO WSL 2014-2020  Y - wartość dofinansowania do jednostki wskaźnika w projekcie [PLN/wartość wskaźnika]  Z - relacja X/Y  Punktacja:  4 pkt - Z > 1,70  3 pkt - 1,50 < Z ≤ 1,70  2 pkt – 1,20 < Z ≤ 1,50  1 pkt – 1,00 < Z ≤ 1,20  0 pkt - Z ≤ 1,00 |
| 22. | Efektywność projektu | Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4  Waga 2,0 | Ekspert na podstawie dostępnych aktów prawnych oraz doświadczenia i specjalistycznej wiedzy weryfikuje, czy planowane efekty są proporcjonalne w stosunku do planowanych do poniesienia lub zaangażowania nakładów inwestycyjnych, zasobów infrastrukturalnych, ludzkich, etc. Ocenie podlegać będzie nie tylko kwestia ilościowa efektów projektu, wykazanych np. w postaci liczby uzyskanych produktów/rezultatów, ale również kwestia jakościowa otrzymanych produktów/ rezultatów (w tym m.in.: dodatkowy efekt projektu, wartość merytoryczna projektu, efektywność wydatków projektu przy zachowaniu odpowiedniej jakości).  Ocena efektywności projektu dokonywana jest na podstawie założeń projektu oraz zamierzeń wnioskodawcy, opisanych we wniosku o dofinansowanie na etapie oceny projektu przed wyborem do dofinansowania. W przypadku zaistnienia zmian w projekcie w trakcie realizacji projektu, zachowanie efektywności projektu badane będzie poprzez osiągnięcie efektu ostatecznego projektu, z uwzględnieniem racjonalnych i obiektywnych przesłanek. |
| 23. | Stopień przygotowania inwestycji do realizacji | Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4  Waga 2,0 | Ekspert weryfikuje formalno-prawną gotowość projektu do realizacji poprzez ocenę dołączonych na etapie składania wniosku dokumentów w postaci zezwolenia na inwestycję, zabezpieczenia środków finansowych na realizację inwestycji, przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego. |
| 24. | Zasięg oddziaływania projektu | Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4  Waga 2,0 | Ekspert, na podstawie zakresu projektu dokonywać będzie oceny wpływu projektu na otoczenie. W uzasadnieniu dla przyznanych punktów ekspert zobowiązany będzie do wskazania konkretnych przesłanek, którymi kierował się przy ocenie.  punktowa: 1-4  1pkt - zasięg oddziaływania – lokalny (ograniczony do terenu jednej gminy);  2pkt - zasięg oddziaływania ponadlokalny (wykraczający poza granice gminy);  3pkt – zasięg regionalny (obejmujący całe województwo) bądź co najmniej subregionalny w przypadku konkursów dedykowanych ZIT/RIT;  4pkt – zasięg ponadregionalny (obejmujący całe województwo i wykraczający poza terytorium województwa |
| 25. | Ograniczenia i limity w realizacji projektów, w tym również szczególne warunki dostępu dla konkursu |  | 2.1.1 Ograniczenia i limity w realizacji projektów, w tym również szczególne warunki dostępu dla konkursu1.  1. Aplikować o dofinansowanie mogą wnioskodawcy, których projekty będą realizowane na terenie Województwa Śląskiego.  2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.  3. Nabór dedykowany jest obszarowi onkologii i psychiatrii  4. Aplikować mogą tylko projekty wskazane w zał. nr 4 do SZOOP RPO WSL 2014-2020 (link) jako projekty zidentyfikowane w ramach działania 14.1.  5. Cyfryzacja POZ nie kwalifikuje się do dofinansowania.  6. Warunkiem wsparcia jest finansowanie usług, do których będzie wykorzystywany sprzęt bądź infrastruktura wytworzona w ramach projektu ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). 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.  7. O dofinansowanie będą mogły się ubiegać te projekty, które przedłożą pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji (dalej: OCI) oraz uzasadnią inwestycję pod kątem wpisywania się w mapy potrzeb zdrowotnych. 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). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów należy przedłożyć stosowne OCI.  8. O dofinansowanie nie mogą ubiegać się podmioty kwalifikujące się do wsparcia w ramach POIŚ.  9. Do dofinansowania kwalifikują się wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. z zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z map potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  10. Do dofinansowania kwalifikują się projekty zgodne z regionalnym Planem Transformacji, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w planie.  11.Projekty z zakresu onkologii muszą być zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.  12. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:  - zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z map potrzeb zdrowotnych,  - wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,  - utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii -chyba, że taka potrzeba wynika mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.  - zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  - wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.  13. 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\*.  14. Projekty z zakresu psychiatrii:  - są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021 – 2027” z perspektywą do 2030 r.  - 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).  15. Projekty dotyczące oddziałów 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%\*.  16. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych7 – z wyjątkiem gdy:  - taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  - 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.  17. Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowane, chyba że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.  18. Dot. cyfryzacji w zakresie AOS, leczenia szpitalnego: zakres inwestycyjny dotyczący rozwiązań w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) możliwy do realizacji jako element projektu. W przypadku EDM ma być ono prowadzone zgodnie ze standardem HL7 CDA, a oprogramowanie - klasy HIS.  \* \*Warunek nr 13 i 15 nie dotyczy projektu 14.P.1 |

**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*