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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO   
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Wersja Planu działań (dalej PD)  *[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.* | 2.2/2022 |

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020 |
|  |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD  Olgierd Geblewicz - Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego  tel. 91 48 07 243, e-mail: marszalek@wzp.pl |
|  |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych  Michał Szkutnik, Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, Inspektor, tel. 91 452 86 87, e-mail: [mszkutnik@wzp.pl](mailto:mszkutnik@wzp.pl)  Karolina Walkowiak, Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, główny specjalista, tel. 91 452 86 86, e-mail: [kwalkowiak@wzp.pl](mailto:kwalkowiak@wzp.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* |
| 13i | RPOWZ.11.P.1 | Poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym poprzez utworzenie centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii jako przykład włączenia telemedycyny do opieki koordynowanej | 1 990 000 | 0 | I kw. 2022 r. |
| 13i | RPOWZ.11.P.2 | Zakupy odtworzeniowe aparatury medycznej na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę mammografu, usg, endoskopu oraz innego sprzętu specjalistycznego oraz zakupy sprzętu i wyposażenia rehabilitacji leczniczej, w tym poCOVID-owej | 1 997 000 | 0 | I kw. 2022 r. |
| 13i | RPOWZ.11.P.3 | PoCOVIDOWE dostosowanie do obowiązujących przepisów budynku Zakładu Anatomii Patologicznej w SPZZOZ w Gryficach | 4 000 000 | 0 | II kw. 2022 r. |
| 13i | RPOWZ.11.P.4 | PoCOVIDOWA przebudowa budynku w SPWSZ w Szczecinie na potrzeby poradni specjalistycznych i diagnostyki obrazowej | 32 000 000 | 0 | I kw. 2022 r. |
| 13i | RPOWZ.11.P.5 | Program odtworzeniowy aparatury do diagnostyki obrazowej RTG na potrzeby  onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę zestawu  aparatu RTG oraz mammografu | 3 000 000 | 0 | I kw. 2022 r. |

**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.* |

RPOWZ.11.P.1

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym poprzez utworzenie centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii jako przykład włączenia telemedycyny do opieki koordynowanej**

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

**Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730, Szczecin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Zachodniopomorskie |

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

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

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

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

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

nie dotyczy

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

EFRR

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

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

|  |
| --- |
| 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).* |

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty   
o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku   
z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii pn. *Poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym poprzez utworzenie centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii jako przykład włączenia telemedycyny do opieki koordynowanej.*

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie to wysokospecjalistyczny, jedyny   
w województwie zachodniopomorskim, ośrodek świadczący kompleksowe i wysokospecjalistyczne usługi medyczne w zakresie poradnictwa onkologicznego, diagnozowania, leczenia i profilaktyki chorób nowotworowych oraz rehabilitacji i pomocy psychologicznej, z wykorzystaniem najnowocześniejszych metod diagnozowania nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi, szyjki macicy i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. ZCO jest gwarantem tego, że projekt zostanie zrealizowany prawidłowo a formuła pozakonkursowa jest to jedyna forma, która pozwoli uzyskać oczekiwany efekt dla mieszkańców województwa i spoza niego. Trwająca od 2 lat pandemia wskazała największe zagrożenia dla pacjentów nowotworowych wynikające z obostrzeń epidemicznych, ograniczeń i braków kadrowych. Projekt pozwoli zniwelować lub zminimalizować negatywne skutki w przypadku podobnych kryzysów epidemicznych

Przedmiotem projektu jest utworzenie 8 stanowisk zdalnej obsługi pacjentów, 4 stanowisk bezpośredniej obsługi, 2 stanowisk telemedycznych dla lekarzy i gabinetów psychoonkologii indywidualnej i grupowej. Potrzeba wynikająca z kryzysu Covidowego. Do Centrum przyjeżdżają pacjenci z całego województwa i spoza niego, bardzo często niektórzy z nich w godzinach od 4 do 6 rano bez względu na porę roku (uważają, że jak szybciej przyjadą to szybciej wrócą, chociaż rejestracja od 7 rano). W okresie ostatnich 2 lat z powodu Covid-19 i niewłaściwej dostępności do świadczeń dla pacjentów onkologicznych, znacznie pogorszyła się sytuacja w tym zakresie. Więcej ludzi oczekujących, do tego nie można było wpuszczać osób towarzyszących. Ustawiano specjalne namioty również podgrzewane, ale wtedy pojawiało się niebezpieczne ryzyko pożarowe lub nieumyślnych poparzeń. Do tego reżim sanitarny.

To niewielkie stanowisko koordynacji opieki ma przede wszystkim służyć pacjentom. Pacjent nie będzie musiał osobiście przyjeżdżać, szczególnie przy nasilonych objawach, może ustalić terminy leczenia, omówić wyniki badań, otrzymać wyjaśnienia do terapii, chat online, można też próbować włączyć do komunikacji lekarzy rodzinnych, usługi psychoonkologii od rozpoznania choroby do zakończenia leczenia. Całość przedsięwzięcia zrodziła się z rzeczywistych potrzeb pacjentów onkologicznych, a ponadto z pewnością będzie miało charakter sprawnie wspierający dla obsługującej kadry medycznej.

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

Celem projektu jest poprawa jakości opieki nad pacjentami onkologicznymi oraz zapewnienie dostępu do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii. Celem tego przedsięwzięcia jest zapewnienie adekwatnych do potrzeb warunków lokalowych poszczególnym komórkom organizacyjnym szpitala. Zwiększenie jakości usług medycznych, zwłaszcza specjalistycznych, zwiększenie dostępu do diagnostyki i usług specjalistycznych, zwiększenie komfortu pacjentów Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii poprzez skoordynowaną opiekę nad pacjentem. Likwidacja barier architektonicznych, utrudniających dostęp osobom o ograniczonej sprawności ruchowej.

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

Zakres działań obejmie roboty budowlane oraz instalacyjne służące dostosowaniu budynku o powierzchni 494 m² do utworzenia centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii. Powstanie 8 stanowisk zdalnej obsługi pacjentów, 4 stanowiska bezpośredniej obsługi pacjentów, 2 stanowiska telemedyczne dla lekarzy specjalistów oraz gabinety psychoonkologii do pracy indywidualnej oraz grupowej. Zakres działań obejmie również wyposażenie wszystkich stanowisk w meble i sprzęt komputerowy.

Głównym założeniem projektu jest objęcie wszystkich pacjentów onkologicznych koordynowaną opieką onkologiczną oraz rozszerzenie i zwiększenie dostępności w zakresie opieki psychoonkologicznej dla pacjentów i osób bliskich.

Systemowe zmiany modelu opieki zdrowotnej w coraz większym stopniu uwzględniają rozwój opieki koordynowanej, która jest niezbędna ze względu na złożoność procesu diagnozowania, leczenia oraz monitorowania efektów terapii. System oparty na wyodrębnionych rejestracjach do poszczególnych etapów leczenia jest niewystarczający. Koordynowana opieka onkologiczna będzie wspierać Pacjenta na wszystkich etapach związanych z diagnostyką i leczeniem onkologicznym, od umawiania terminów na poszczególne badania/ wizyty po zapewnienie kontaktu z profesjonalistami medycznymi. Pacjent i osoby bliskie otrzymają kompleksową opiekę psychoonkologiczną na etapie od rozpoznania choroby po zakończenie leczenia. Projekt ten jest również odpowiedzią na konieczność zapewnienia ścisłej współpracy lekarzy różnej specjalności oraz pomiędzy podmiotami leczniczymi w ramach ścieżki postępowania diagnostyczno- terapeutycznego.

Rozwój medycznego systemu informatycznego wyeliminuje konieczność uciążliwego dla Pacjenta osobistego zgłaszania się do ośrodka w sytuacjach, kiedy taka obecność jest zbędna, na przykład: przekazanie informacji dotyczącej wyniku badania diagnostycznego, zaplanowanie terminów na poszczególne etapy leczenia czy też wyjaśnienie wątpliwości co do dalszego trybu postępowania. Wówczas możliwe będzie zapewnienie kontaktu na odległość za pośrednictwem komunikacji zdalnej- bez obniżenia jakości usług. Planowane rozwiązania teleinformatyczne trwale wpisują się w rozwój usług telemedycznych w zakresie e-zdrowia. W żaden sposób nie wystąpi kolizyjność pomiędzy tymi zdarzeniami.

W wyniku realizacji projektu Pacjent otrzyma kompleksowe wsparcie podczas realizacji całej ścieżki diagnostyczno- leczniczej oraz jasne i konkretne komunikaty na każdym etapie postępowania. Poprawiona zostanie komunikacja pomiędzy podmiotami leczniczymi realizującymi wspólną ścieżkę postępowania onkologicznego. Zwiększona liczba stanowisk z dostępem do medycznego systemu informatycznego przyspieszy i usystematyzuje obsługę pacjentów w placówce co przełoży się na wyższy komfort Pacjenta.

|  |
| --- |
| 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* |

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet, stanowi bowiem ponad 20 % wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia. Nowotwory jelita grubego i odbytu są trzecim najczęściej występującym na świecie nowotworem u mężczyzn (660 000 przypadków, 10%) i drugim u kobiet (570 000 przypadków, 9%).

Zgodnie z zapisami Mapy Potrzeb Zdrowotnych zapadalność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. kobiet jest większa w województwie zachodniopomorskim niż w Polsce (18,6 vs. 16,5 dla Polski). Podobnie jest z liczbą zgonów (12,3 vs. 10,7 dla Polski). Niestety zmniejsza się liczba kobiet zgłaszających się na badania profilaktyczne, zarówno na badania cytologiczne jak i mammograficzne. W 2019 r. ok. 32% z rocznej populacji kobiet rak szyjki macicy i rak piersi stanowią w województwie od wielu lat poważny problem epidemiologiczny. Zbyt mała zgłaszalność na badania profilaktyczne (mammografia i cytologia) wśród mieszkańców województwa. Kontynuacja działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe kontraktowane i finansowane przez NFZ. Przede wszystkim należy poprawić zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne, gdzie sytuacja Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 1078 – Poz. 69 9 zakwalifikowanej do przebadania nie było badanych w kierunku raka piersi, a ok.75% w kierunku raka szyjki macicy.

MPZ wskazuje, iż rak jelita grubego jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na przestrzeni ostatnich 10 lat. Mimo obserwowanej rosnącej liczby wykonanych badań endoskopowych z powodu raka jelita grubego w 2019 r. województwie zachodniopomorskim zmarło ok. 846 osób.

Załącznik 16.

Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r.

Zakres epidemiologia 2.1,2.2,2.5,2.6 Choroby nowotworowe są nadal istotnym problemem mieszkańców województwa, a prognoza wskazuje na ponad 12 % wzrost zachorowań onkologicznych.

Zakres Czynniki ryzyka: 3.5,3.6. Rak szyjki macicy i rak piersi stanowią w województwie od wielu lat poważny problem epidemiologiczny. Zbyt mała zgłaszalność na badania profilaktyczne (mammografia i cytologia) wśród mieszkańców województwa. Wysoki odsetek zgonów z powodu raka jelita grubego mógł być spowodowany zbyt późnym zgłaszaniem się pacjenta na badanie i rozpoznaniem choroby dopiero w stanie zaawansowanym.

Zgodność z WPT: 2.4.10 Stałe wzmacnianie opieki onkologicznej, pkt 3) Utworzenie centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii jako przykład włączenia telemedycyny do opieki koordynowanej.

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

2022.I

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

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

*Planowana data zakończenia 2023.IV [RRRR.KW]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *2024* | *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* | *790 000,00* | *1 200 000,00* | *0* | *1 990 000,00* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *790 000,00* | *1 200 000,00* | *0* | *1 990 000,00* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *790 000,00* | *1 200 000,00* | *0* | *1 990 000,00* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100* | *100* | *0* | *100* |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania  *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu* | Opis działania  *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie* | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Roboty budowlane i instalacyjne | Wykonanie robót budowlanych i instalacyjnych pozwalających na utworzenie stanowisk obsługi pacjentów | 1 790 000,00 |
| 2 | Zakup wyposażenia | Zakup wyposażenia biurowego np. telefony, sprzęt komputerowy wraz z oprogramowaniem, meble | 200 000,00 |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

|  |
| --- |
| 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 podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | sztuka | 1 | 7 |
| … |  |  |  |  |  |

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* |

RPOWZ.11.P.1

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

Poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym poprzez utworzenie centrum koordynacji opieki onkologicznej oraz zespołu psychoonkologii jako przykład włączenia telemedycyny do opieki koordynowanej

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | *Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.1* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI | *Kwalifikowalność projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.17* | Kryterium dostępu | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów). |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie | *Opinia o celowości inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.2* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu. |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń) | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 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. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną | *Opieka koordynowana*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.3* | Kryterium dostępu | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:  a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub  c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Projekty z zakresu położnictwa  *Kryterium dopuszczalności nr 1.9* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym | *Projekty z zakresu pediatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.10* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50% | *Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.5* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy:  a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  b. 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 | *Łóżka szpitalne*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.7* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 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 danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia | *Projekty z zakresu onkologii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.6* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy 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. |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego) | *Projekty z zakresu psychiatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.8* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |

***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* | *Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.11* | *Kryterium dostępu* | *Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.* |
| *2* | *Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.12* | *Kryterium dostępu* | *Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.* |
| *3* | *Zgodność z typami projektów*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.13* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP.*  *Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.* |
| *4* | *Zgodność z zasadami horyzontalnymi*  *Kryterium dopuszczalności 1.14* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi:*  *a) zrównoważonego rozwoju,*  *b) równości szans kobiet i mężczyzn*  *c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania.*  *Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko.*  *Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania.*  *Projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami.*  *Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*  *Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.* |
| *5* | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | *Kryterium dostępu* | *Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.*  *Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb.*  *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).* |
| *6* | *Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.16* | *Kryterium dostępu* | *Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.* |
| *7* | *Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.18* | *Kryterium dostępu* | *Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury*  *i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.* |
| *8* | *Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.19* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.* |
| *9* | *Zgodność z wymogami pomocy publicznej*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.20* | *Kryterium dostępu* | *Wsparcie nie nosi znamion pomocy publiczne~~j~~ (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).* |
| *10* | *Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU*  *Kryterium dopuszczalności nr. 1.21* | *Kryterium dostępu* | *W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* |
| *11* | *Możliwość oceny merytorycznej wniosku*  *Kryterium administracyjności nr 2.1* | *Kryterium dostępu* | *Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.*  *Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.*  *Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.*  *Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:*   * *Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).* * *Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).*   *Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawi, których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.* |
| *12* | *Zgodność z kwalifikowalnością wydatków*  *Kryterium administracyjności nr 2.2* | *Kryterium dostępu* | *Wydatki w projekcie są zaplanowane:*   1. *w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:* 2. *uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,* 3. *optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,* 4. *w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;* 5. *w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.*   *Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytycznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.* |
| *13* | *Intensywność wsparcia*  *Kryterium administracyjności nr 2.3* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.* |
| *14* | *Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.4* | *Kryterium dostępu* | *Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.* |
| *15* | *Poprawność okresu realizacji*  *Kryterium administracyjności nr 2.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.*  *Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.*  *Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.*  *Okres kwalifikowalności wydatków  nie wykracza poza datę końcową i początkową  okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.* |
| *16* | *Zasadność poziomu wsparcia w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.6* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.* |
| *17* | *Zdolność prawna*  *Kryterium wykonalności nr 3.1* | *Kryterium dostępu* | *Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:*   1. *odpowiednich procedur zamówień publicznych,* 2. *kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy),* 3. *zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),*   *oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.* |
| *18* | *Zdolność finansowa*  *Kryterium wykonalności nr 3.2* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości.*  *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.* |
| *19* | *Zdolność ekonomiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.3* | *Kryterium dostępu* | *Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.* |
| *20* | *Zdolność operacyjna*  *Kryterium wykonalności nr 3.4* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.* |
| *21* | *Wykonalność techniczna/technologiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.* |
| *22* | *Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy*  *Kryterium wykonalności nr 3.6* |  | *Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.* |
| *23* | *Wiarygodność popytu*  *Kryterium wykonalności nr 3.7* | *Kryterium dostępu* | *Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu.*  *Cele projektu wynikają z analizy potrzeb.*  *Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.* |
| *24* | *Poprawność analizy wariantowości*  *Kryterium wykonalności nr 3.8* | *Kryterium dostępu* | *Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu.*  *Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.* |

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.* |

RPOWZ.11.P.2

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Zakupy odtworzeniowe aparatury medycznej na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę mammografu, usg, endoskopu oraz innego sprzętu specjalistycznego oraz zakupy sprzętu i wyposażenia rehabilitacji leczniczej, w tym poCOVID-owej**

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

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie, ul. Bolesława Śmiałego 33, 70-347 Szczecin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Zachodniopomorskie |

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

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

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

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

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

nie dotyczy

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

EFRR

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

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

|  |
| --- |
| 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).* |

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy ZCLiP w Szczecinie pn. *Zakupy odtworzeniowe aparatury medycznej na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę mammografu, usg, endoskopu oraz innego sprzętu specjalistycznego oraz zakupy sprzętu i wyposażenia rehabilitacji leczniczej, w tym poCOVID-owej.*

Wybór trybu pozakonkursowego podyktowany jest koniecznością podjęcia pilnych działań mających wpływ na zwiększenie dostępności pacjentów do wysokiej jakości usług zdrowotnych w obszarze rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego, wynikających z aktualnie utrzymujących się wskaźników epidemiologicznych dla województwa zachodniopomorskiego oraz biorąc pod uwagę przyszłe zagrożenia i słabe strony szpitalnictwa. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy z dużym POZ, AOS i NiSOP również przyjmował, leczył i całodobowo udzielał świadczeń pacjentom Covidowym i nieCovidowym i wypełniał podstawową funkcję w zakresie orzecznictwa.

Ponadto WOMP jest jednostką o bardzo szerokiej gamie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, które w czasie pandemii mogły odciążyć mocno obłożone szpitale w zakresie leczenia pacjentów niewymagających hospitalizacji. Konieczne jest jednak wsparcie istniejącej bazy sprzętowej celem zachowania ciągłości badań i leczenia oraz dosprzętowienie aby jeszcze skuteczniej dźwigać ciężar leczenia ambulatoryjnego w momencie potężnego obciążenia szpitali i niespotykanymi od dziesiątek lat realiami pandemicznymi.

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

Realizacja projektu ma na celu poprawę dostępności do świadczeń ambulatoryjnych poprzez doposażenie i wymianę starego, mocno wyeksploatowanego, kosztochłonnego sprzętu na nowy, dokładniejszy i efektywniejszy, umożliwiający bezawaryjne świadczenie usług diagnostycznych i rehabilitacyjnych, również w sytuacjach kryzysowych jak pandemia covid-19 (uzyskano kontrakt z NFZ na rehabilitację poCovidową ambulatoryjną).

Celem projektu jest również zapewnienie bezpieczeństwa i dostępności do badań i usług specjalistycznych i rehabilitacyjnych przy dużym obciążeniu bazy szpitalnej w trakcie jej nagłych obciążeń i monoprofilowania.

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

W ramach zadania planowana jest wymiana wyeksploatowanego sprzętu i doposażenia gabinetów mające na celu poprawę jakości usług jak i natychmiastową diagnostykę, w szczególności na rzecz poradni AOS i POZ. Szczegółowy zakres obejmuje: Zakup: USG 5 sztuk, głowicy do badania tarczycy, lamp szczelinowych 3 sztuki, tonometru bezdotykowego 3 sztuk, kontrastometru 3 sztuk, autorefraktometru 3 sztuk, optotyt LCD 3 szt., fotela laryngologicznego 3 sztuk, audiometru z kabiną ciszy 2 sztuki, spirometr 2 sztuki, bieżnia kardiologiczna, lodówka medyczna 9 sztuk, aparat KTG 2 sztuki, defibrylator, regulowany fotel do podawania zastrzyków i pobierania krwi 10 sztuk, aparat EKG 7 szt., waga lekarska 10 sztuk.

Oczekiwane efekty realizacji projektu w zakresie rehabilitacji to przyspieszenie powrotu do pełni wydolności i zdrowia wielu pacjentów szczególnie po przechorowaniu covid-19 (WOMP ZCLiP posiada umowę z NFZ na rehabilitację po Covidową), zmniejszenie niepełnosprawności ruchowej, zmniejszenie absencji chorobowej pacjentów aktywnych zawodowo, poprawa wydolności, zwiększenie wydajności w pracy zawodowej, zwiększenie aktywności społecznej, zapobieganie niesamodzielności osób starszych, poprawa nastroju, zapobieganie stanom depresyjnym.

Ponadto w zakresie rehabilitacji leczniczej planuje się wprowadzenie mało dostępnej formy oddziaływania w postaci krioterapii ogólnoustrojowej (obecnie działa w podregionie Szczecina jedna pracownia). Wśród najważniejszych rezultatów zabiegu krioterapii można wymienić m.in. olbrzymie pozytywne działanie na układ immunologiczny (następuje poprawa odporności). Bardzo ważne jest także oddziaływanie przeciwzapalne i przeciwbólowe. Wskazania do przeprowadzenia krioterapii ogólnoustrojowej obejmują cały wachlarz wskazań między innymi choroby reumatyczne tkanek miękkich oraz tkanek łącznych, choroby zapalne narządu ruchu: reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), zapalenie stawów o podłożu metabolicznym – dna moczanowa, choroby zwyrodnieniowe i wtórne zmiany zwyrodnieniowo zniekształcające stawów i kręgosłupa oraz dyskopatia, stwardnienie rozsiane (SM),zespoły przeciążeniowe i pourazowe obrażenia narządu ruchu (stłuczenia, skręcenia, zwichnięcia, złamania),niedowłady i przykurcze spastyczne kończyn w wyniku schorzeń o podłożu neurologicznym i ortopedycznym, osteoporoza, zespoły depresyjne i nerwicowe. W ramach tego zadania dopiero planuje się zawrzeć umowę z NFZ.

Doposażenie sal kinezyterapii w nowoczesne sprzęty rehabilitacji : bieżnię do reedukacji chodu, bieżnię rehabilitacyjną, orbitreku rehabilitacyjnego, szyn do ćwiczeń biernych stawów kończyn górnych i dolnych. Pozwoli na jednoczesną rehabilitację wielu pacjentów zapobiegając niepełnosprawności i braku samodzielności osób starszych co w dobie starzejącego się społeczeństwa nie pozostaje bez znaczenia, oraz umożliwi powrót do zdrowia osobom ciężko przechodzącym Covid-19.

Zakup aparatu do terapii falą uderzeniową przyczyni się do wprowadzenia kolejnej metody odziaływania fizjoterapeutycznego. Tego rodzaju zabiegi wykorzystywane są między innymi do leczenia ostrogi piętowej, zapalenia rozcięgna podeszwowego stopy, zapalenia ścięgna Achillesa, zespołu mięśnia piszczelowego przedniego, kolana skoczka, zespołu pasma biodrowo-piszczelowego, zapalenia nadkłykcia kości ramiennej (łokieć tenisisty, łokieć golfisty), przewlekłych entezopatiach.

Cele i kierunki Projektu są zgodne z dokumentami strategicznymi dla projektu:

1) Program UE dla zdrowia 2021 - 2027 wizja zdrowszej Unii Europejskiej - cel 4 - ulepszenie dostępu do opieki zdrowotnej

2) Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.): w perspektywie długookresowej dla obywateli będzie to zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej, poprawiającej zdrowotność obywateli, cel szczegółowy: poprawa dostępności usług w odpowiedzi na wyzwania demograficzne oraz poprawa stanu zdrowia i efektywności systemu w obszarze - poprawa jakości kapitału ludzkiego. Dokument wskazuje jako projekty strategiczne, te które przewidują zakup sprzętu i aparatury medycznej.

3) Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027   
z perspektywą 2030 - Cel 3.2 - Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa, kierunek interwencji nr 3: poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej poprzez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia, narzędzie 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych,

4)  Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (projekt) –

cel główny  Komponentu D:  Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia,

cel  szczegółowy:

D.1. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych, w szczególności w kluczowych obszarach ze względu na zagrożenia epidemiologiczne i choroby cywilizacyjne oraz sytuację demograficzną

5) Strategia Rozwoju Województwa  Zachodniopomorskiego do 2030 –

Cel strategiczny III – sprawny samorząd,

6) Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego

Cel główny: poprawa stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa.

|  |
| --- |
| 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* |

Zgodnie z najnowszą Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na okres od 1 stycznia 2021 do 31 grudnia 2026 rekomendowane jest:

w zakresie AOS: zgodnie z MPZ wzmocnienie AOS i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego jest od lat wskazywane jako priorytet w reformie polskiego systemu opieki zdrowotnej. Odciążenie leczenia szpitalnego przez AOS. Jednym z problemów polskiego systemu opieki zdrowotnej jest nadmierne skoncentrowanie procesu leczenia w lecznictwie szpitalnym i niedostatecznie duża rola leczenia ambulatoryjnego. W przypadku czterech poradni (kardiologicznej, endokrynologicznej, urologicznej oraz okulistycznej) przeciętne czasy oczekiwania na świadczenie zdrowotne w lutym 2020 r. były jednymi z najdłuższych i przekraczały 100 dni dla przypadków stabilnych oraz 50 dni dla pilnych. Należy podkreślić iż w ramach projektu w przypadku poradni AOS duży udział zakupów dotyczy właśnie poradni kardiologicznej, urologicznej oraz okulistycznej. Tym samym zakupy dokonywane w ramach projektu istotnie odpowiadają na ww. problemy przedstawione w MPZ. Ponadto w ramach MPZ dla AOS rekomendowane są działania mające na celu zapewnienie warunków większej koordynacji opieki podstawowej i specjalistycznej w zakresie opieki nad pacjentami z przewlekłymi chorobami.

W zakresie rehabilitacji : Zgodnie z MPZ ze świadczeń w ramach rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych skorzystało 2,99 mln pacjentów. Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 7 795. Najwięcej pacjentów na 100 tys. ludności odnotowano w województwie podkarpackim (9 630), kujawsko-pomorskim (9 469) i łódzkim (8 935), **najmniej zaś w województwie zachodniopomorskim (5 727),** wielkopolskim (5 929) i opolskim (6 081). Stąd zakup sprzętu i zwiększenie ilości porad na potrzeby rehabilitacji powinien ten niekorzystny wskaźnik poprawić.

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

2022 I

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

*Planowana data rozpoczęcia* *[2021 IV KW]*

*Planowana data zakończenia* *[2023 II KW]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2021* | *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* | *230.000* | *1.299.000* | *468.000* | *1.997.000* |
| 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* | *230.000* | *1.299.000* | *468.000* | *1.997.000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *230.000* | *1.299.000* | *468.000* | *1.997.000* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania  *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu* | Opis działania  *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie* | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Zakupy (wymiana i uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów) aparatury medycznej, innego sprzętu specjalistycznego - na potrzeby AOS + POZ | Zakupy (wymiana i uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów) aparatury medycznej, innego sprzętu specjalistycznego - na potrzeby AOS (ambulatoryjnej opieki specjalistycznej), (POZ) Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W ramach zadania planowane są zakupy w ramach wymiany wyeksploatowanego sprzętu i doposażenia gabinetów mające na celu poprawę jakości usług jak i natychmiastową diagnostykę na rzecz poradni AOS i POZ. Szczegółowy zakres obejmuje zakup:  - usg 5 sztuk,  - głowicy do badania tarczycy  - aparatu do przepływu cewkowego  - lampy szczelinowej 3 sztuki  - tonometra bezdotykowego 3 sztuki  - kontrastometr 3 sztuki  - autorefraktometr 3 sztuki  - optotyt LCD 3 sztuki  - fotela laryngologicznego 3 sztuki  - audiometra z kabiną ciszy 2 sztuki  - spirometr 2 sztuki  - bieżni kardiologicznej do prób wysiłkowych  - 9 lodówek medycznych  - aparatu KTG 2 sztuki  - defibrylatora  - EKG 7 sztuk  - wag lekarskich 10 sztuk | 1.377.000 |
| 2 | Prowadzenie krioterapii ogólnoustrojowej w celu poprawy ogólnej odporności pacjentów w tym osób po przechorowaniu covid -19 | Stworzenie pracowni krioterapii ogólnoustrojowej (komora kriogeniczna i towarzysząca sala kinezyterapii wraz z pomieszczeniami dodatkowymi -szatnia, sanitariaty) Na wyposażenie sali kinezyterapii przewiduje się zakup rowerów rehabilitacyjnych, bieżni rehabilitacyjnej, orbitreku rehabilitacyjnego, drabinek, drobnego sprzętu rehabilitacyjnego. | 298.000 |
| 3 | Rozszerzenie zakresu prowadzonej kinezyterapii w celu poprawy ogólnej sprawności i wydolności pacjentów w tym wydolności pacjentów po przechorowaniu covid-19, wprowadzenie różnorodności form usprawniania, poprawienie dostępności do rehabilitacji, zapobieganie niepełnosprawności ruchowej. | Istotne doposażenie sal kinezyterapii wpływające na różnorodność prowadzonej działalności rehabilitacyjnej, poprawę wydolności pacjentów w tym po przebyciu covid-19  ( przewiduje się zakup bieżni z reedukacją chodu, bieżni rehabilitacyjnej orbitreku rehabilitacyjnego, szyn do ćwiczeń biernych stawów kończyn górnych i dolnych) | 292.000 |
| 4 | Rozszerzenie zakresu prowadzonej rehabilitacji, wprowadzenie różnorodności procedur fizjoterapeutycznych, zapobieganie niepełnosprawności ruchowej, poprawianie sprawności w tym pacjentów po przebyciu covid-19. | Zakup urządzenia do terapii falą uderzeniową. | 30.000 |

**1.997.000**

|  |
| --- |
| 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 |
|  | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | sztuka | 1 | 7 |

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*  RPOWZ.11.P.2 |
| Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego |

Zakupy odtworzeniowe aparatury medycznej na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę mammografu, usg, endoskopu oraz innego sprzętu specjalistycznego oraz zakupy sprzętu i wyposażenia rehabilitacji leczniczej, w tym poCOVID-owej

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | *Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.1* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI | *Kwalifikowalność projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.17* | Kryterium dostępu | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów). |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie | *Opinia o celowości inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.2* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń) | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną | *Opieka koordynowana*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.3* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:  a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub  c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Projekty z zakresu położnictwa  *Kryterium dopuszczalności nr 1.9* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym | *Projekty z zakresu pediatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.10* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50% | *Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.5* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy:  a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  b. 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 | *Łóżka szpitalne*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.7* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 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 danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia | *Projekty z zakresu onkologii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.6* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego) | *Projekty z zakresu psychiatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.8* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |

***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 | *Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.11* | *Kryterium dostępu* | *Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.* |
| 2 | *Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.12* | *Kryterium dostępu* | *Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.* |
| 3 | *Zgodność z typami projektów*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.13* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP.*  *Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.* |
| 4 | *Zgodność z zasadami horyzontalnymi*  *Kryterium dopuszczalności 1.14* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi:*  *a) zrównoważonego rozwoju,*  *b) równości szans kobiet i mężczyzn*  *c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania.*  *Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko.*  *Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania.*  *Projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami.*  *Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*  *Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.* |
| 5 | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | *Kryterium dostępu* | *Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.*  *Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb.*  *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).* |
| 6 | *Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.16* | *Kryterium dostępu* | Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r. |
| 7 | *Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.18* | *Kryterium dostępu* | *Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury*  *i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.* |
| 8 | *Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.19* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.* |
| 9 | *Zgodność z wymogami pomocy publicznej*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.20* | *Kryterium dostępu* | *Wsparcie nie nosi znamion pomocy publiczne~~j~~ (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).* |
| 10 | Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU  *Kryterium dopuszczalności nr. 1.21* | *Kryterium dostępu* | *W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* |
| 11 | *Możliwość oceny merytorycznej wniosku*  *Kryterium administracyjności nr 2.1* | *Kryterium dostępu* | *Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.*  *Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.*  *Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.*  *Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:*   * *Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).* * *Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).*   *Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawi, których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.* |
| 12 | *Zgodność z kwalifikowalnością wydatków*  *Kryterium administracyjności nr 2.2* | *Kryterium dostępu* | *Wydatki w projekcie są zaplanowane:*   1. *w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:* 2. *uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,* 3. *optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,* 4. *w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;* 5. *w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.*   *Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytycznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.* |
| 13 | *Intensywność wsparcia*  *Kryterium administracyjności nr 2.3* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.* |
| 14 | *Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.4* | *Kryterium dostępu* | *Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.* |
| 15 | *Poprawność okresu realizacji*  *Kryterium administracyjności nr 2.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.*  *Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.*  *Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.*  *Okres kwalifikowalności wydatków  nie wykracza poza datę końcową i początkową  okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.* |
| 16 | *Zasadność poziomu wsparcia w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.6* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.* |
| 17 | *Zdolność prawna*  *Kryterium wykonalności nr 3.1* | *Kryterium dostępu* | *Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:*   1. *odpowiednich procedur zamówień publicznych,* 2. *kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy),* 3. *zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),*   *oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.* |
| 18 | *Zdolność finansowa*  *Kryterium wykonalności nr 3.2* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości.*  *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.* |
| 19 | *Zdolność ekonomiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.3* | *Kryterium dostępu* | *Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.* |
| 20 | *Zdolność operacyjna*  *Kryterium wykonalności nr 3.4* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.* |
| 21 | *Wykonalność techniczna/technologiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.* |
| 22 | *Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy*  *Kryterium wykonalności nr 3.6* |  | *Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.* |
| 23 | *Wiarygodność popytu*  *Kryterium wykonalności nr 3.7* | *Kryterium dostępu* | *Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu.*  *Cele projektu wynikają z analizy potrzeb.*  *Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.* |
| 24 | *Poprawność analizy wariantowości*  *Kryterium wykonalności nr 3.8* | *Kryterium dostępu* | *Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu.*  *Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.* |

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.* |

RPOWZ.11.P.3

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

PoCOVIDOWE dostosowanie do obowiązujących przepisów budynku Zakładu Anatomii Patologicznej w SPZZOZ w Gryficach

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

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Zachodniopomorskie |

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

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

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

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

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

nie dotyczy

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

EFRR

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

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

|  |
| --- |
| 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).* |

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt SPZZOZ w Gryficach pn. *PoCOVIDOWE dostosowanie do obowiązujących przepisów budynku Zakładu Anatomii Patologicznej w SPZZOZ w Gryficach.*

Realia covidowe w ostatnich 2 latach wskazały jakim wymagającym zmian i poprawy punktem Szpitala jest Zakład Patomorfologii. Stan techniczny mocno odbiegający standardom spowalniał prace pracowni histopatologii jak również blokował i utrudniał prace prosektury w momencie dużej liczby zgonów pacjentów.Szpital w Gryficach przejął ciężar gatunkowy opieki w środkowej części województwa z potężnym SOR i lądowiskiem całodobowym, bez wsparcia powiatowych szpitali ościennych, a wręcz przeciwnie z tradycyjną „spychoterapią” pacjenta z COVID czy też bez. Dlatego, tryb pozakonkursowy dla usług wspomagających onkologię, dla poprawy warunków patomorfologii w Gryficach, aby zwłoki zakaźne czy też nie, miały swoją godność i poszanowanie są ze wszech miar umotywowane niespotykanymi od dziesiątek lat realiami pandemicznymi.

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

Podstawowym celem projektu jest zapewnienie wysokiej jakości usług związanych z poszanowaniem zwłok, umożliwieniem komfortowego, szerokiego dostępu dla rodzin osób zmarłych, również tych z ograniczeniami ruchowymi. Praca Zakładu Patomorfologii w czasie pandemii covid-19 obnażyła niedostatki w działalności Zakładu. Inwestycja pozytywnie wpłynie na poprawę jakości usług świadczonych przez prosektorium, zapewni bezpieczeństwo epidemiologiczne i miejsce na prawidłowe przechowanie zwłok w czasie nasilenia liczby zgonów.

Celem projektu jest również poprawa jakości wykonywanych badań na podstawie materiału cytologicznego i histologicznego, stanowiących bazę diagnoz i terapii w onkologii. Zakład Patomorfologii wykonuje również badania pośmiertne. Projekt pozwoli na wdrożenie standardów i uzyskanie akredytacji PTP co spowoduje zastosowanie jeszcze lepszych, dokładniejszych i optymalnych metod diagnostyki a co za tym idzie pozwoli wdrożyć skuteczniejsze, mniej degradujące, spersonalizowane terapie.

Ponadto:

1. Inwestycja odpowiada trendom demograficznym: sytuacja demograficzna Polski kształtowała się w 2020 r. pod wpływem pandemii wirusa SARSCoV-2 . Stopa ubytku rzeczywistego w minionym roku wyniosła -0,3%. Na sytuację w 2020 roku największy wpływ miała najwyższa od kilkudziesięciu lat liczba zgonów. Ich liczba przekroczyła o ponad 100 tys. średnioroczną wartość z ostatnich 50 lat (477 tys. do 364 tys.) Z danych KRN wynika, że rocznie diagnozuje się nowotwór u 170 tys. osób a umiera ok. 100 tys., ok 1 mln żyje ze zdiagnozowaną chorobą.
2. Zastosowane zostaną bardziej efektywne technologie, które obniżą koszty diagnostyki histopatologicznej; energooszczędne chłodnie na ciała, nie będzie konieczności wypożyczania miejsc w chłodniach miejskich, co generowało niepotrzebne koszty i zaburzało organizację pracy Prosektorium. Nowoczesne chłodnie będą bezawaryjne, wydolne, brak konieczności nagłych napraw, które generują niepotrzebne i wysokie koszty.
3. Inwestycja zakłada m.in. zakup i wykorzystywanie mikrofonu do nagrywania przebiegu sekcji, co odciąży administracyjnie pracowników zakładu. Dodatkowo zakłada się pracę urządzeń w trybie wykorzystania rozwiązań telemedyczynych, zamiast ręcznego przesyłania obrazów badań.
4. Poprzez modyfikację traktu transportu ciał z Prosektorium do Sali Sekcyjnej w jednym ciągu zadaniowym i funkcjonalnym pomieszczeń, wpłynie na poprawę wskaźnika wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych pracowników medycznych. Także automatyzacja przygotowywania preparatów histopatologicznych wpłynie na optymalne wykorzystanie pracowników - możliwe będzie wykonywanie większej ilości badań.
5. Inwestycja związana ubieganiem się o akredytację dla zakładów patomorfologii. Spowoduje to możliwość uzyskania nowych i poniesienia kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód medyczny. Posługiwanie się lepszym i dokładniejszym sprzętem, który umożliwi jeszcze bardziej precyzyjną analizę tkanek, ocenę badania śródoperacyjne, biopsje cienkoigłowe, połączone z możliwością - konsultacji zdalnych, dzięki rozwiązaniom telemedycyny.
6. Inwestycja odpowiada RPZP. Priorytet 1 "Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu (...) nowotworów złośliwych (...)" - Zakład celem kompleksowej opieki, dostarcza informacji do rozpoznania, leczenia, monitorowania przebiegu chorób nowotworowych . Priorytet 11 "Inne problemy zdrowotne istotne z punktu widzenia mieszkańców województwa": 11.1 - zakup aparatu usg do biopsji cienkoigłowej oraz 11.5 - potwierdzenie rozpoznania histopatologicznego nowotworów skóry.
7. Poprzez standaryzację wykonywania preparatów, automatyzację pracy diagnostycznej i konsultacje zdalne, skrócony zostanie czas oczekiwania na wyniki histopatologiczne, co skróci czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Cele i kierunki zgodne z dokumentami strategicznymi dla projektu:

1. Zalecenia Rady KE na lata 2020 i 2021  w zakresie działań mających na celu poprawę dostępności, odporności i skuteczności systemu ochrony zdrowia, m.in. przez zapewnienie wystarczających zasobów (szczególnie w momentach kryzysu epidemiologicznego).
2. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.): w perspektywie długookresowej dla obywateli będzie to zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej, poprawiającej zdrowotność obywateli, cel szczegółowy: poprawa dostępności usług w odpowiedzi na wyzwania demograficzne oraz poprawa stanu zdrowia i efektywności systemu w obszarze.
3. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą 2030 - Cel 3.2 - Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa, kierunek interwencji nr 3: poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej poprzez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia, narzędzie 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych.
4. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (projekt) –

cel główny  Komponentu D:  Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia,

cel  szczegółowy:

D.1. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych, w szczególności w kluczowych obszarach ze względu na zagrożenia epidemiologiczne i choroby cywilizacyjne oraz sytuację demograficzną

1. Strategia Rozwoju Województwa  Zachodniopomorskiego do 2030 –

Cel strategiczny III – sprawny samorząd,

3.3 zapewnienie zintegrowanej i wydolnej infrastruktury,

1. Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego

Cel główny: poprawa stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa.

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

Skrócony opis zakresu rzeczowego:

Modernizacja pomieszczeń Zakładu Patomorfologii wraz z zakupem mebli i sprzętu medycznego do badań histopatologicznych (barwiarka z nakrywarką, mikrotom, zatapiarka parafinowa, mikroskopy, aparat usg do biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej), stołu sekcyjnego, wózków, katafalku oraz komory mroźniczo-chłodniczej na 24 ciała. Przebudowa odcinka wewnętrznej drogi dojazdowej do budynku Patomorfologii od strony miasta remont: parkingu przed budynkiem , drogi do transportu zwłok ze szpitala do Zakładu Patomorfologii, wraz z oświetleniem terenu i monitoringiem, wymiana instalacji kanalizacji sanitarnej zewnętrznej.

Uzasadnienie:

Modernizacja ma na celu dostosowanie budynku Zakładu Patomorfologii do przepisów i potrzeb epidemiologicznych - Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1065 z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (D.U. z 2019 r. poz. 595 z późn. zm.) oraz dostosowanie do niezbędnej do wykonywania badań finansowanych przez NFZ, akredytacji w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. poz. 75)

Konieczność inwestycji wynika z potrzeby dostosowania Zakładu Patomorfologii do potrzeb działalności szpitala i obowiązujących przepisów prawa. Obecna sytuacja pandemii sars-cov-2/ covid 19, ujawniła luki w infrastrukturze szpitala. Przy zwiększonej liczbie zgonów niewystarczające okazały się dotychczas posiadane zasoby tj. ilość miejsc na zwłoki. Aktualnie posiadamy dwie przestarzałe komory chłodnicze o pojemności łącznej 12 ciał. W okresie pandemii rodziny nie zawsze mogły odbierać ciała w ciągu 2-3 dób po zgonie (z powodu kwarantanny czy reżimu sanitarnego). Szpital zmuszony był przekazywać zwłoki do chłodni miejskiej. Obecnie nie posiadamy komory mroźniczej do przechowywania np. rozkładających się zwłok czy topielców, dlatego planowany jest zakup i montaż komory chłodniczo-mroźniczej o pojemności 24 ciał. Konieczna jest także inwestycja w pozostałe pomieszczenia prosektorium i infrastrukturę zewnętrzną (droga dojazdowa do budynku, parking, droga transportu zwłok, instalacje sanitarne zewnętrzne).

W związku z ogólnokrajowym procesem poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych – Patomorfologia potrzebuje dostosowania technicznego i sprzętowego, aby sprostać wymogom. Planowany zakup sprzętu do badań histopatologicznych, umożliwi automatyzację pracy (Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.75), zwiększenie wydajności pracy, zwiększenie ilości badań diagnostycznych, standaryzację preparatów – co podniesie jakość diagnostyki onkologicznej, która ma ogromne znaczenie w wykrywaniu chorób i wczesnym podjęciu i wdrożeniu właściwego leczenia onkologicznego.

Konieczność wyposażenia zakładu w nowoczesny sprzęt do wykonywania preparatów przez wykwalifikowany personel laboratoryjny, a następnie stworzenia możliwości technicznych do oceny preparatów przez patomorfologów w siedzibie oraz, na podstawie przesyłanych systemem informatycznym obrazów w celu umożliwienia konsultacji zdalnych. W obecnej sytuacji biorąc pod uwagę bardzo ograniczone zasoby lekarzy specjalistów kierunek zdalnej oceny przesyłanych preparatów cyfrowych wydaje się być jedynym rozwiązaniem na skróceniem czasu oczekiwania na wynik badania który jest niezbędny do wczesnego podjęcia leczenia zwłaszcza w onkologii, gdzie ani lekarz ani tym bardziej pacjent nie ma czasu na oczekiwanie.

Posiadany sprzęt i pomieszczenia są technicznie przestarzałe, a celem jest przystosowanie ich do obowiązujących przepisów, norm i standardów. Dotyczy to także infrastruktury zewnętrznej (drogi, chodniki, parkingi, oświetlenie terenu z monitoringiem, instalacje sanitarne). Taki zakres remontu infrastruktury zewnętrznej zapewni odpowiedni trakt komunikacyjny do transportu ciał ze szpitala do chłodni, a także odbiór tych ciał przez rodziny i zakłady pogrzebowe. Mając na uwadze obowiązujący na terenie kraju stan epidemii, istnieje potrzeba podjęcia działań mających na celu zakup nowych urządzeń chłodniczych do przechowywania zwłok w Prosektorium w ramach zwalczania i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu wirusa SARS-COV-2. Obecnie używane urządzenia regularnie ulegają awariom, a w okresie wiosenno-letnim, gdy temperatura na zewnątrz sięga nierzadko 30 st C, stają się częściowo lub całkowicie niewydolne. Obecna wielkość chłodni jest zdecydowanie niewystarczająca biorąc pod uwagę ilość łóżek w Szpitalu oraz obszar z jakiego przywożone są zwłoki w oczekiwaniu na pochówek. Posiadanie komory mroźniczej umożliwi pobieranie od dawców narządów (np. narządu rogówki, którą można pobrać od martwego dawcy, którego inne narządy nie kwalifikowały się do pobrania). Należy przy tym podkreślić, że zrealizowanie zakupu ww. chłodni nie wynika wyłącznie z czasowego zwiększenia potrzeb w związku z trwającą pandemią, ale w dłuższej perspektywie wpłynie pozytywnie na poprawę jakości usług świadczonych przez prosektorium – zarówno w zakresie ograniczenia zagrożenia biologicznego, jak i zapewnienia godności i poszanowania zwłok zmarłych.

Powyższe jednoznacznie wskazuje, jak wielka i niezwłoczna jest potrzeba modernizacji Zakładu Patomorfologii w całym spektrum jego działalności: badań histopatologicznych, sekcji i działalności Prosektorium.

|  |
| --- |
| 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 zakresie części sekcyjnej i Prosektorium - Nie dotyczy

Onkologia – mapy potrzeb: wpływ projektu na skrócenie czasu diagnostyki onkologicznej – histopatologicznej (% diagnostyk wstępnych wykonanych jest w terminie w województwie zachodniopomorskim wynosi 86,5 % a średnia krajowa to 86,6%)

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

II/2022

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

*Planowana data rozpoczęcia* *[RRRR.KW] 2022.II*

*Planowana data zakończenia* *[RRRR.KW] 2023.IV*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | *0,5 mln zł* | *3,5 mln zł* |  | *4 mln zł* |
| 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* | *0,5 mln zł* | *3,5 mln zł* |  | *4 mln zł* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *0,5 mln zł* | *3,5 mln zł* |  | *4 mln zł* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100%* | *100%* |  | *100%* |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania  *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu* | Opis działania  *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie* | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Dokumentacja projektowa wraz z nadzorem autorskim | Opracowanie dokumentacji projektowej w zakresie prac budowlanych wraz z nadzorem autorskim prac | 110.000,00 |
| 2 | Studium wykonalności wraz z wnioskiem o dofinansowanie | Sporządzenie Studium wykonalności wraz z wnioskiem o dofinansowanie | 15.000,00 |
| 3 | Nadzór inwestorski | Pełnienie usług nadzoru inwestorskiego nad częścią budowlaną zadania | 120.000,00 |
| 4 | Remont/ przebudowa drogi, parkingu i chodnika Budynku Zakładu Patomorfologii | Przebudowa odcinka wewnętrznej drogi dojazdowej do budynku Patomorfologii od strony miasta remont: parkingu przed budynkiem, drogi do transportu zwłok ze szpitala do Zakładu Patomorfologii, wraz z oświetleniem terenu i monitoringiem, wymiana instalacji kanalizacji sanitarnej zewnętrznej, zagospodarowaniem terenu zielonego. | 1.600.000,00 |
| 5 | Modernizacja pomieszczeń Zakładu Patomorfologii | Roboty budowlane i instalacyjne w zakresie remontu pomieszczeń Zakładu Patomorfologii  Wraz z kosztem wynajmu i podłączenia Chłodni zastępczej na czas remontu | 1.050.000,00 |
| 6 | Dostawa i montaż sprzętu i wyposażenia Zakładu Patomorfologii | Dostawa i montaż sprzętu, wyposażenia:  I. do części sekcyjnej/ Prosektorium:  a) komora chłodniczo mroźnicza na 24 ciała, b) wózek transportowo-podnośnikowy – szt. 1, c) wózek transportowy o stałej wysokości – szt. 1, d) stół sekcyjny z wyposażeniem – szt. 1. e) katafalk – 1 szt. f) regały , szafki do sali sekcyjnej, itp. g) mikrofon do nagrywania przebiegu sekcji – 1 szt.  h) meble biurowe, komputery kpl.  II. do części Histopatologii: meble i wyroby medyczne:   1. barwiarka z nakrywarką 2. mikrotom 3. zatapiarka parafinowa 4. mikroskop z obiektywem do 40x 5. aparat usg 6. aktualizacja oprogramowania Spectrum (system informatyczny do preparatów cyfrowych) 7. mikroskop z obiektywem suchym 100 x | 1.100.000,00 |
| 7 | Informacja i promocja projektu | Wymagana informacja i promocja projektu o dofinansowaniu ze środków UE | 5.000,00 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania i przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33) | produktu | szt. | 1 | 7 |

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* |

RPOWZ.11.P.3

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

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | *Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.1* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI | *Kwalifikowalność projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.17* | Kryterium dostępu | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów). |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie | *Opinia o celowości inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.2* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji. |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń) | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną | *Opieka koordynowana*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.3* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:  a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub  c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Projekty z zakresu położnictwa  *Kryterium dopuszczalności nr 1.9* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym | *Projekty z zakresu pediatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.10* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50% | *Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.5* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy:  a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  b. 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 | *Łóżka szpitalne*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.7* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 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 danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia | *Projekty z zakresu onkologii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.6* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego) | *Projekty z zakresu psychiatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.8* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy projektu |

***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 | *Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.11* | *Kryterium dostępu* | *Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.* |
| 2 | *Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.12* | *Kryterium dostępu* | *Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.* |
| 3 | *Zgodność z typami projektów*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.13* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP.*  *Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.* |
| 4 | *Zgodność z zasadami horyzontalnymi*  *Kryterium dopuszczalności 1.14* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi:*  *a) zrównoważonego rozwoju,*  *b) równości szans kobiet i mężczyzn*  *c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania.*  *Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko.*  *Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania.*  *Projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami.*  *Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*  *Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.* |
| 5 | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | *Kryterium dostępu* | *Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.*  *Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb.*  *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).* |
| 6 | *Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.16* | *Kryterium dostępu* | *Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.* |
| 7 | *Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.18* | *Kryterium dostępu* | *Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury*  *i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.* |
| 8 | *Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.19* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.* |
| 9 | *Zgodność z wymogami pomocy publicznej*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.20* | *Kryterium dostępu* | *Wsparcie nie nosi znamion pomocy publiczne~~j~~ (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).* |
| 10 | Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU  *Kryterium dopuszczalności nr. 1.21* | *Kryterium dostępu* | *W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* |
| 11 | *Możliwość oceny merytorycznej wniosku*  *Kryterium administracyjności nr 2.1* | *Kryterium dostępu* | *Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.*  *Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.*  *Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.*  *Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:*   * *Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).* * *Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).*   *Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawi, których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.* |
| 12 | *Zgodność z kwalifikowalnością wydatków*  *Kryterium administracyjności nr 2.2* | *Kryterium dostępu* | *Wydatki w projekcie są zaplanowane:*   1. *w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:* 2. *uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,* 3. *optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,* 4. *w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;* 5. *w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.*   *Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytycznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.* |
| 13 | *Intensywność wsparcia*  *Kryterium administracyjności nr 2.3* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.* |
| 14 | *Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.4* | *Kryterium dostępu* | *Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.* |
| 15 | *Poprawność okresu realizacji*  *Kryterium administracyjności nr 2.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.*  *Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.*  *Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.*  *Okres kwalifikowalności wydatków  nie wykracza poza datę końcową i początkową  okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.* |
| 16 | *Zasadność poziomu wsparcia w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.6* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.* |
| 17 | *Zdolność prawna*  *Kryterium wykonalności nr 3.1* | *Kryterium dostępu* | *Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:*   1. *odpowiednich procedur zamówień publicznych,* 2. *kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy),* 3. *zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),*   *oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.* |
| 18 | *Zdolność finansowa*  *Kryterium wykonalności nr 3.2* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości.*  *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.* |
| 19 | *Zdolność ekonomiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.3* | *Kryterium dostępu* | *Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.* |
| 20 | *Zdolność operacyjna*  *Kryterium wykonalności nr 3.4* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.* |
| 21 | *Wykonalność techniczna/technologiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.* |
| 22 | *Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy*  *Kryterium wykonalności nr 3.6* |  | *Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.* |
| 23 | *Wiarygodność popytu*  *Kryterium wykonalności nr 3.7* | *Kryterium dostępu* | *Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu.*  *Cele projektu wynikają z analizy potrzeb.*  *Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.* |
| 24 | *Poprawność analizy wariantowości*  *Kryterium wykonalności nr 3.8* | *Kryterium dostępu* | *Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu.*  *Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.* |

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.* |

RPOWZ.11.P.4

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

PoCOVIDOWA przebudowa budynku w SPWSZ w Szczecinie na potrzeby poradni specjalistycznych i diagnostyki obrazowej

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

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Zachodniopomorskie |

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

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

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

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

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

nie dotyczy

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

EFRR

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

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

|  |
| --- |
| 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).* |

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie jest wysokospecjalistyczną placówką ochrony zdrowia świadczącą usługi medyczne dla mieszkańców regionu zachodniopomorskiego. W dniu 28 lutego 2020 roku na SPWSZ nałożony został obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (Decyzja nr 2/BZK/2020 wydana przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, znak: BZK-4.6310.30.2.20.PR) w związku z zagrożeniem pojawiania się koronawirusa COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego. Zgodnie z poleceniem Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 15 marca 2020 r. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital w Szczecinie został przekształcony w jednoimienny szpital zakaźny, którym pozostał do dnia 29 maja 2020r. Następnie w dniu 8 czerwca 2020r. Wojewoda Zachodniopomorski polecił Samodzielnemu Publicznemu Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Szczecinie realizację świadczeń zdrowotnych wykonywanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Decyzja ta – z późniejszymi zmianami – obowiązuje do dzisiaj.

W czasie trwania epidemii wirusa COVID-19 trafiali i trafiają tu niemal wszyscy pacjenci z podejrzeniem koronawirusa COVID-19, a następnie to tu byli i są hospitalizowani w przypadku pozytywnego wyniku i konieczności otrzymania profesjonalnej opieki medycznej. SPWSZ nadal jest głównym podmiotem w województwie leczącym pacjentów chorych na Covid-19 (08 marca 2020 do 31 grudnia 2021 SPWSZ hospitalizował 7234 pacjentów chorych na Coivid-19).

Szpital poza leczeniem Covid-19, zajmuje się także leczeniem pacjentów, u których pojawiły się tzw. powikłania po Covid-19. Najczęstsze objawy, które utrzymują się mimo ustąpienia zakażenia to: kaszel, zmęczenie, duszność, bóle stawów, bóle w klatce piersiowej. Powikłania po COVID-19 obejmują problemy głównie w następujących 4 grupach:

1. powikłania sercowo-naczyniowe;
2. powikłania układu oddechowego;
3. powikłania neurologiczne;
4. powikłania psychologiczne.

Szpital zajmuje się leczeniem pacjentów w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym w 3 pierwszych ww. obszarach w poradniach i oddziałach (głównie): kardiologicznych, neurologii i udarowym, chorób płuc.

Realizacja projektu dotyczy wykonywania badań diagnostycznych pacjentom leczonym w trybie ambulatoryjnym oraz w oddziałach, w szczególności chorych na Covid-19 oraz leczonych w związku z powikłaniami po Covid-19.

Projekt dotyczy realizacji zadań o charakterze publicznym. Projekt ma na celu wypełnianie przez SPWSZ obowiązków prawnych, statutowych, ale także dodatkowo nałożonych przez wojewodę zachodniopomorskiego w związku z epidemią Covid-19. Jest to projekt o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu. Odbiorcami ostatecznymi świadczeń zdrowotnych realizowanych w efekcie realizacji projektu będą głównie dorośli mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego, zakażeni i po zakażeniu wirusem Sars-Cov-2, wymagający leczenia skutków spowodowanych chorobą Covid-19 oraz inni mieszkańcy województwa wymagający specjalistycznych badań diagnostycznych i leczenia.

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

Realizacja projektu zapewni mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego dostęp do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych i badań diagnostycznych w zakresie diagnozowania choroby Covid-19, powikłań po Covid-19, ale także innych schorzeń leczonych w SPWSZ.

SPWSZ w Szczecinie jest podmiotem, zabezpieczającym w województwie zachodniopomorskim pacjentów zakaźnych w sytuacji wystąpienia stanu epidemii. W ramach inwestycji już realizowanej, a finansowanej ze środków Unii Europejskiej, do końca 2023r. powstanie nowy budynek, w którym umieszczone zostaną oddziały zakaźne. Budynek ten powinien posiadać własne zaplecze diagnostyczne oraz być połączony z tym zapleczem łącznikiem.

Wnioskowany projekt ma na celu utworzenie zaplecza diagnostycznego dla oddziałów zakaźnych SPWSZ w Szczecinie oraz połączenie budynków łącznikiem. Na czas ewentualnej epidemii Centrum Diagnostyki Obrazowej, które zostanie rozbudowane w ramach wnioskowanego projektu, będzie wykorzystywane wyłącznie przez pacjentów zakaźnych. W sytuacji braku epidemii będzie służyło wszystkim pacjentom Szpitala.

Projekt zakłada również modernizację pomieszczeń przeznaczonych na poradnie specjalistyczne. Poradnie te będą wykorzystywane m.in. do leczenia i opieki nad pacjentami ze schorzeniami po Covid-19.

Realizacja projektu przyczyni się także do:

1. zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego (zapewnienie diagnostyki, leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki poszpitalnej w ramach jednej jednostki - SPWSZ);
2. podniesienia jakości świadczonych medycznych usług diagnostycznych oraz w poradniach;
3. dostosowania infrastruktury technicznej SPWSZ w Szczecinie do potrzeb osób niepełnosprawnych;
4. poprawy organizacji i bezpieczeństwa pracy personelu medycznego.

W efekcie realizacji projektu mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego udzielane będą świadczenia zdrowotne z zakresu:

1. **badań tomograficznych** **-** wyłącznie dla pacjentów ze stwierdzonym Covid-19 w okresie pandemii;

Badania tomograficzne (głównie płuc) będą wykonywane wyłącznie pacjentom ze stwierdzonym Covid-19. Ma to na celu zapobiegnięcie zakażaniu się Covid-19 pacjentom nie zakażonym. Badania będą wykonywane na rzecz pacjentów zgłaszających się do Punktu Przyjęć Chorób Zakaźnych (w tym dla pacjentów, którzy po udzielonej pomocy lekarskiej będą kontynuowali leczenie w domu), leczonych w oddziałach zakaźnych, okresowo również w innych oddziałach – zgodnie z decyzją Wojewody Zachodniopomorskiego w oddziałach innej specjalności niż leczenie chorób zakaźnych, których leczeni będą pacjenci z Covid – 19 i innymi schorzeniami.

1. **badań rezonansu magnetycznego** – dla pacjentów AOS oraz pacjentów leczonych w oddziałach SPWSZ; konieczność wykonywania badań rezonansu magnetycznego występuje często u pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi, pojawiającymi się jako powikłanie po Covid-19; Aparat tworzy obraz wnętrza ciała z wykorzystaniem gradientu silnego pola magnetycznego oraz fal radiowych. Fizyczne czynniki użyte do obrazowania mają znacznie mniej inwazyjny wpływ na organizm człowieka niż na przykład promieniowanie X. Planowany do zakupu aparat to urządzenie o indukcji pola magnetycznego 1,5 T dający dobrej jakości obrazy przy względnie krótkim czasie badania.
2. **badań angiograficznych** - dla pacjentów leczonych w oddziałach SPWSZ, w tym w oddziale chirurgii oraz oddziale neurochirurgii; konieczność wykonywania badań angiograficznych występuje często u pacjentów ze schorzeniami neurochirurgicznymi, pojawiającymi się jako powikłanie po Covid-19;

Aparat angiograficzny to jedno z najbardziej zaawansowanych urządzeń zabiegowych wykorzystywanych we współczesnej medycynie, pozwala on w najmniej inwazyjny sposób wykonywać zabiegi w obrębie układu sercowo naczyniowego. Angiograf to urządzenie rentgenowskie pozwalające zarówno na śledzenie poruszającego się wewnątrz układu krwionośnego pacjenta cewnika jak i na dokładne zobrazowanie tego układu. Pozyskany w ramach projektu aparat będzie urządzeniem dwupłaszczyznowym pozwalającym na jednoczesne śledzenie cewnika w dwóch osiach ciała pacjenta co znacząco poprawia pewność operatora i pozwala na wykonywanie zabiegów w obrębie naprawdę małych naczyń (na przykład w mózgu).

1. **udzielania świadczeń medycznych w ramach zmodernizowanych poradni** – dla pacjentów m.in. ze schorzeniami po Covid-19 oraz pacjentów poradni: urologicznej, diabetologicznej, geriatrycznej, chirurgicznej, chirurgii wątroby, trzustki i dróg żółciowych, chirurgii naczyniowej.
2. **wykonywania badań rezonansu magnetycznego oraz angiograficznych** na posiadanych przez SPWSZ aparatach. Odbiorcami projektu będą również pacjenci AOS oraz oddziałów, którym będą wykonywane badania na posiadanych przez SPWSZ aparatach rezonansu magnetycznego oraz angiograficznym, które znajdują się w budynku C (budynek, który będzie modernizowany w ramach projektu).

SPWSZ dysponuje:

1. kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem;
2. systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem;
3. wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.

Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych.

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

Realizacja projektu dotyczy modernizacji i doposażenia Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz poradni:

- Poradnia Urologiczna,

- Poradnia Diabetologiczna,

- Poradnia Geriatryczna,

- Poradnia Chirurgiczna,

- Poradnia Chirurgii Wątroby, Trzustki i Dróg Żółciowych,

- Poradnia Chirurgii Naczyniowej.

Przedmiotem projektu jest:

1. **Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowej niezbędnej do wykonania projektu.**

SPWSZ posiada projekt budowlany oraz prawomocne pozwolenie na budowę. W trakcie opracowania jest dokumentacja wykonawcza, STWIOR, kosztorysy.

1. **Przebudowa i rozbudowa budynku „C”, przebudowa łącznika komunikacyjnego pomiędzy budynkiem „B” i „C” oraz przebudowa części środkowej budynku B związana z budową nowego dźwigu szpitalnego na terenie SPWSZ w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4**.

W ramach modernizacji planuje się wykonać następujące prace (główne zakresy):

ROBOTY WYBURZENIOWE I ROZBIÓRKOWE: • Wyburzenie części ścian działowych i nośnych • Wyburzenie maszynowni dźwigu na dachu • Wykucie otworów drzwiowych w ścianach konstrukcyjnych • Wykonanie w stropodachu otworów na świetliki dachowe i okno oddymiające • Wykonanie w stropach nad I i II piętrem i w dachu otworów na przewody wentylacyjne • Wykucie wszystkich ościeżnic okiennych i drzwiowych • Skucie wszystkich okładzin z płytek ceramicznych, usunięcie tapet i lamperii olejnych • Skucie istniejących tynków ze ścian i stropów • Skucie wierzchnich warstw posadzkowych i podłoży betonowych • Wyburzenie schodów istniejących • Demontaż drzwi, ścianek przeszklonych, okien, parapetów • Demontaż balustrady w klatce schodowej • Zerwanie pokrycia dachowego na dachu płaskim • Wyburzenie łącznika między budynkami B i C • Wyburzenie szybu dźwigowego w budynku B • Wyburzenie otworów w stropach w miejscu lokalizacji nowego szybu dźwigowego w budynku B • Wyburzenie schodów zewnętrznych do piwnicy.

PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA BUDOWLANE: • podbicie fundamentów w miejscu nowej klatki schodowej i windy poprowadzonych do piwnic Budynku C • obniżenie szybu i podszybia w Budynku C • wykonanie nowych biegów schodowych z parteru do piwnicy w Budynku C • obniżenie posadzki piwnic • przebudowa łącznika podziemnego pomiędzy Budynkami B i C • dobudowa dwukondygnacyjnego, niepodpiwniczonego traktu od strony północnej, w technologii tradycyjnej, z płaskim dachem krytym papą w Budynku C • budowa przeszklonego wiszącego łącznika między budynkami B i C • uzupełnienie ścian i stropodachu łącznika do budynku M w miejscu wyburzonego szybu dźwigowego w Budynku B • budowa nowego szybu dźwigowego w budynku B • zasypanie obniżenia w byłej kotłowni i wykonanie nowej podłogi w poziomie piwnic na rzędnej zintegrowanej z poziomem korytarza w Budynku C • postawienie nowych ścian działowych w Budynku B i C • zamurowania w ścianach nośnych i działowych w Budynku B i C • uzupełnienie stropów w miejscach kominów i otworu montażowego przed windą w Budynku C • wykonanie nowej płyty nadszybia w Budynku C • wykonanie stalowych podciągów i nadproży w miejscach wyburzeń w Budynku C • wykonanie tynków na ścianach istniejących w Budynku C • wykonanie nowych podłoży betonowych pod posadzki w Budynku C; • nowe wykończenie ścian i posadzek w pomieszczeniach w Budynku C • wymiana wszystkich drzwi i ościeżnic w Budynku C; • osadzenie okien doświetlających w dachu płaskim i okna oddymiającego w dachu nad klatką schodową w Budynku C • wykonanie na strychu i dachu obudowy projektowanych przewodów wentylacyjnych • wydzielenia p.poż. w Budynku B i C • montaż nowego dźwigu szpitalnego w istniejącym szybie w Budynku C • wymiana pokrycia dachowego • zagospodarowanie terenu przy wejściach do budynków • wykonanie nowych schodów zewnętrznych do piwnicy w części pod pracowniami angiografii • roboty budowlane związane z termomodernizacją budynku (w tym m.in. ocieplenie ścian, wymiana okien, drzwi zewnętrznych, modernizacja c.o. i cwu).

1. **Przeniesienie do zmodernizowanego obiektu tomografu komputerowego, wyłącznie na potrzeby pacjentów chorych na Covid-19.**

Aparat tomograficzny został zakupiony przez SPWSZ w roku 2020 r. ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020. Aparat zostanie przeniesiony z tymczasowego kontenera do zmodernizowanego budynku. Zostaną zapewnione odpowiednie ciągi komunikacyjne (w tym łącznik z oddziałami zakaźnymi i punktami przyjęć dla pacjentów zakaźnych) oraz izolacja od pozostałych części budynku, tak aby zapobiec nawet potencjalnej możliwości zakażania się chorych.

1. **Zakup specjalistycznej aparatury medycznej:**
2. dostawa montaż i uruchomienie aparatu do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego wraz z wyposażeniem i dedykowanym systemem radiologicznym do oceny obrazów.

Zadanie ma polegać na kompleksowym wyposażeniu pracowni rezonansu magnetycznego tak aby po zakończeniu inwestycji była ona w pełni gotowa do niezakłóconego działania.

1. Wykonanie niezbędnych prac przygotowawczych dla zainstalowania urządzenia (wykonanie klatki Faradaya niezbędne prace logistyczne w celu wstawienia urządzenia do budynku ).
2. Dostawa i montaż urządzenia do rezonansu.
3. Dostawa wymaganego wyposażenia wykorzystywanego w procesie wykonywania badań w pracowni rezonansu (np. niemagnetycznych transporterów pacjenta, Wyszukiwacza do podawania kontrastu, monitora funkcji życiowych, respiratora transportowego, elementów podnoszących komfort pacjenta, dedykowanego systemu chłodzenia i innych.).
4. Dostawa radiologicznego systemu opisowego.
5. Uruchomienie wszystkich wyżej wymienionych elementów oraz podłączenie ich do infrastruktury Wnioskodawcy (Podłączenie do sieci elektrycznej oraz komputerowej, integracja z wymaganymi systemami komputerowymi takich jak RIS PACS HIS).
6. Przeszkolenie personelu w obsłudze wszystkich elementów dostawy.
7. Objęcie gwarancją i wsparciem aplikacyjnym wszystkich elementów dostawy.
8. Dostawa montaż i uruchomienie angiografu dwupłaszczyznowego wraz z wyposażeniem i dedykowanym systemem do planowania zabiegów.

Zadanie ma polegać na kompleksowym wyposażeniu pracowni angiografii tak aby po zakończeniu inwestycji była ona w pełni gotowa do niezakłóconego działania.

1. Wykonanie niezbędnych prac przygotowawczych dla zainstalowania urządzenia.
2. Dostawa i montaż angiografu dwupłaszczyznowego.
3. Dostawa wymaganego wyposażenia wykorzystywanego w procesie zabiegowym w pracowni angiografii.
4. Dostawa radiologicznego systemu do planowania zabiegów.
5. Uruchomienie wszystkich wyżej wymienionych elementów oraz podłączenie ich do infrastruktury Wnioskodawcy (podłączenie do sieci elektrycznej oraz komputerowej, integracja z wymaganymi systemami komputerowymi takich jak RIS PACS HIS).
6. Przeszkolenie personelu w obsłudze wszystkich elementów dostawy.
7. Objęcie gwarancją i wsparciem aplikacyjnym wszystkich elementów dostawy.
8. **Zakup i montaż wyposażenia.**

Planowany jest zakup niezbędnego wyposażenia modernizowanych obiektów. Wyposażenie między innymi takie jak: zabudowy przyścienne z umywalką, stoły/stoliki, fotele, sofy, krzesła, foteliki lekarskie, szafy/regały, szafy na odzież wierzchnią, regały magazynowe, , szafy kartotekowe, biurka, stanowiska recepcji, wózki do transportu pacjentów, wózki zabiegowe/na aparaturę/na sprzęt medyczny/ anestezjologiczne/ reanimacyjne, kozetki, parawany, chłodziarki, łózko, itp. jako niezbędne wyposażenie modernizowanego obiektu.

1. **Sprawowanie nadzoru inwestorskiego oraz zarządzanie projektem.**

Zlecone zostaną usługi sprawowania nadzoru inwestorskiego w branży sanitarnej oraz elektrycznej

Zespół zarządzający projektem będzie składał się z pracowników SPWSZ. Szpital zapewni także inspektora nadzoru branży konstrukcyjno – budowlanej.

|  |
| --- |
| 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* |

**Rezonans magnetyczny**

Zgodnie z rozliczeniem z Narodowym Funduszem Zdrowia SPWSZ w Szczecinie w roku 2019 wykonał 8.268 badań w pracowni rezonansu magnetycznego. Znacznie przewyższa to średnią ilość badań zarówno dla całej Polski, jak i dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo należy nadmienić, że pod koniec 2018 roku awarii uległ drugi aparat do rezonansu posiadany przez nasz podmiot, a jego naprawa jest nieopłacalna ekonomicznie (koszt naprawy to ponad 1 mln zł) a był to aparat zakupiony w roku 2007. Awaria ta znacząco wpłynęła na czas oczekiwania pacjenta na badanie MR w naszym Szpitalu. Ponadto posiadany przez SPWSZ w Szczecinie sprawny aparat MR jest aparatem o indukcji pola magnetycznego 3T, przez co badania na nim wykonywane są bardzo dokładne, ale niestety bardzo długie, co znacznie przekłada się na zwiększenie czasu oczekiwania oraz eliminuje możliwość wykonania badania u pacjentów nie mogących pozostawać długo w jednej pozycji (dzieci, osoby doświadczające bólu). Nowo zakupiony aparat MR byłby aparatem o indukcji pola magnetycznego o wartości 1,5 T, wykonującym znacznie szybciej badania z zakresu podstawowej diagnostyki MR, co znacznie skróci czas oczekiwania na badania. W 2019r. czas oczekiwania na badanie MR w naszym podmiocie dla pacjentów stabilnych wynosił 126 dni i na dzień 31.12.2019r. oczekiwało na takie badanie 1.169 osób a dla pacjentów pilnych wynosił 36 dni i na dzień 31.12.2019r. oczekiwało na takie badanie 92 osoby. Dodatkowo należy zaznaczyć, że nasz podmiot całkowicie zrealizował kontrakt na procedury z zakresu badań MR. Kolejnym argumentem, przemawiającym za koniecznością zakupu aparatu jest spodziewany znaczny wzrost badań z tej dziedziny diagnostyki spowodowany powikłaniami po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2. W świetle przedstawionych argumentów prosimy o zmianę wydanej opinii. W razie potrzeby jesteśmy w stanie przedstawić dokumenty potwierdzające przedstawione dane statystyczne.

**Angiograf:**

Zgodnie z rozliczeniem z Narodowym Funduszem Zdrowia SPWSZ w Szczecinie w roku 2019 wykonał 1.040 procedur w Pracowni Angiografii. Dane o 4 aparatach angiograficznych posiadanych przez nasz podmiot zawierają 2 aparaty kardiologiczne wykonujące zupełnie inne procedury (takie jak miedzy innymi koronarografia), nie wliczone do podanych 1.040 badań. Pozostałe 2 aparaty to aparat z 2008 roku z lokalizacji przy ul. Arkońskiej i aparat z 2014 roku z lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego (lokalizacje oddalone są od siebie o ok. 30 km). Aparat z lokalizacji przy ul. Arkońskiej to sprzęt znacznie wyeksploatowany, kwalifikujący się do wymiany (w lutym 2022r. otrzymaliśmy pismo od producenta sprzętu o zaprzestaniu wsparcia dla części elementów tego systemu i prośbę o wycofanie ich z umowy serwisowej). Aparat w lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego jest z roku 2014, więc jego wiek jest także powyżej średniej. Nowo zakupiony aparat byłby sprzętem dwupłaszczyznowym umożliwiającym przeprowadzanie między innymi nowych procedur z zakresu angiografii mózgu (brak takiego sprzętu w województwie). SPWSZ w Szczecinie dysponuje ponad 1.000 łóżek, a w swoich strukturach posiada m.in. oddział chirurgii naczyniowej, oddział neurologiczny, oddział neurochirurgiczny i neurotraumatologii, dwa oddziały onkologiczne, dwa oddziały chirurgii urazowo-ortopedycznej, dwa oddziały pulmonologii, czy oddziały zajmujące się transplantacją wątroby, nerek i płuc. Zaznaczyć należy, że SPWSZ w Szczecinie jako jedyny podmiot w województwie wykonuje przy użyciu angiografu procedurę selektywnej chemoembolizacji guzów wątroby oraz leczenie powikłań zatorowo-zakrzepowych po przebytym zakażeniu COVID (trombektomia obwodowa). Ponadto, w Szpitalu wykonywane są m.in. procedury: embolizacji tętniaków mózgu, embolizacji guzów mózgu, trombektomii w udarach mózgu, które będziemy mogli w przypadku zakupu nowego angiografu wykonywać znacznie szybciej i precyzyjniej, a co za tym idzie również więcej. W świetle przedstawionych argumentów prosimy o zmianę wydanej opinii. W razie potrzeby jesteśmy w stanie przedstawić dokumenty potwierdzające przedstawione dane statystyczne.

Zgodność z WPT

Jednym z głównych kierunków działań, dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (rozdział 2.10.) jest „odnowienie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet wymiany(…)”. Jak wykazano i opisano powyżej, zarówno planowany do zakupu w ramach projektu aparat angiograficzny jak i rezonans magnetyczny są zakwalifikowane jako aparatura posiadająca wysoki priorytet wymiany ze względu na wiek. Ponadto, jednym z działań wymienionych w niniejszym dokumencie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (rozdział 2.3., działanie 2.3.7.) jest „Kompleksowe zabezpieczenie świadczeń przez podmioty szpitalne poprzez dostęp do szerokiej diagnostyki usług na etapie diagnostyczno-leczniczym w szczególności w placówkach zapewniających specjalistyczne leczenie szpitalne (…)”. Jako przykład w opisie działania podano rezonans magnetyczny , dla którego województwo zachodniopomorskie zajmuje odległą pozycję w przeliczeniu liczby świadczeń na tys. mieszkańców.

Zgodność z MPZ

Gęstość występowania angiografów w województwie zachodniopomorskim jest znacznie niższa w benchmarku oraz należy do najniższych ze wszystkich 16 województw. Zgodnie z zapisami rozdziału 13.1. najczęstszy wiek angiografów to ten z przedziału od 5 do 10 lat, co wskazuje na to, że w przeciągu najbliższych kilku lat baza angiografów znacząco się zestarzeje, co może skutkować przeprowadzeniem procedur z użyciem tych sprzętów w mniej efektywny sposób niż dotychczas. Planowany do zakupu w ramach projektu aparat angiograficzny ma zastąpić aparat z 2008 roku z lokalizacji przy ul. Arkońskiej, który w planowanym terminie zakończenia realizacji projektu będzie miał 15 lat. Tymczasem zgodnie z zapisami rozdziału 13.4. Mapy potrzeb zdrowotnych, dla sprzętów, które są intensywnie eksploatowane, graniczny wiek, po osiągnięciu którego sprzęt otrzymuje wysoki priorytet do wymiany, jest niższy.

Rozkład wieku rezonansów magnetycznych pokazuje, że w większości powiatów średni wiek sprzętu nie przekracza 10 lat. Można zauważyć, że najczęściej występujący średni wiek sprzętu w powiecie to ok. 7 lat. Wnioskowany projekt zakłada wymianę rezonansu magnetycznego zakupionego w 2007 roku. Aparat ten uległ w 2018 roku awarii i jego naprawa jest nieopłacalna pod względem ekonomicznym. Ponadto, posiadany przez SPWSZ w Szczecinie sprawny aparat MR jest aparatem o indukcji pola magnetycznego 3T, przez co badania na nim wykonywane są bardzo dokładnie, ale niestety bardzo długo, co znacznie przekłada się na zwiększenie czasu oczekiwania oraz eliminuje możliwość wykonania badania u pacjentów nie mogących pozostawać długo w jednej pozycji (dzieci, osoby doświadczające bólu). Nowo zakupiony aparat MR byłby aparatem o indukcji pola magnetycznego o wartości 1,5 T, wykonującym znacznie szybciej badania z zakresu podstawowej diagnostyki MR, co znacznie skróci czas oczekiwania na badania.

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

2022 r. I

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

*Planowana data rozpoczęcia* *[2022. I]*

*Planowana data zakończenia* *[2023.IV]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2021 [rok]* | *2022 [rok]* | *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* | 0 zł | 15 573 835,50 zł | 16 426 164,50 zł | 32 000 000,00 zł |
| 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* | 0 zł | 15 573 835,50 zł | 16 426 164,50 zł | 32 000 000,00 zł |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 0 zł | 15 573 835,50 zł | 16 426 164,50 zł | 32 000 000,00 zł |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania  *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu* | Opis działania  *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie* | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowej | Dokumentacja niezbędna do wykonania robót budowlanych, w tym projekt budowlany, projekty wykonawcze, STWIORB, kosztorysy. | 225 090 zł |
| 2 | Wykonanie robót budowlanych | Wykonanie wszystkich robót budowlanych objętych projektem | 17 600 000 zł |
| 3 | Zakup aparatury medycznej | Zakup rezonansu magnetycznego oraz angiografu | 11 600 000 zł |
| 4 | Zakup wyposażenia | Zakup niezbędnego wyposażenia | 1 854 910 zł |
| 5 | Usługi inspektorów nadzoru | Świadczenie usług przez inspektorów nadzoru branży sanitarnej oraz elektrycznej | 240 000 zł |
| 6 | Zarządzanie projektem | Zespół zarządzający projektem składający się z pracowników SPWSZ, w tym także inspektor nadzoru branży konstrukcyjno – budowlanej | 480 000 zł |

|  |
| --- |
| 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 podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania i przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33) | produktu | szt. | 1 | 7 |

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* |

RPOWZ.11.P.4

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

PoCOVIDOWA przebudowa budynku w SPWSZ w Szczecinie na potrzeby poradni specjalistycznych i diagnostyki obrazowej

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | *Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.1* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI | *Kwalifikowalność projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.17* | Kryterium dostępu | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów). |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie | *Opinia o celowości inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.2* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji . |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń) | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną | *Opieka koordynowana*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.3* | Kryterium dostępu | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:  a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub  c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Projekty z zakresu położnictwa  *Kryterium dopuszczalności nr 1.9* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy projektu |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym | *Projekty z zakresu pediatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.10* | Kryterium dostępu- | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50% | *Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.5* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy projekt dotyczący oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym realizowany jest wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50% |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy:  a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  b. 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 | *Łóżka szpitalne*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.7* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych, chyba, że:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek,  o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. |
| 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 danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia | *Projekty z zakresu onkologii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.6* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego) | *Projekty z zakresu psychiatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.8* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |

***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 | *Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.11* | *Kryterium dostępu* | *Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.* |
| 2 | *Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.12* | *Kryterium dostępu* | *Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.* |
| 3 | *Zgodność z typami projektów*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.13* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP.*  *Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.* |
| 4 | *Zgodność z zasadami horyzontalnymi*  *Kryterium dopuszczalności 1.14* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi:*  *a) zrównoważonego rozwoju,*  *b) równości szans kobiet i mężczyzn*  *c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania.*  *Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko.*  *Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania.*  *Projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami.*  *Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*  *Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.* |
| 5 | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | *Kryterium dostępu* | *Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.*  *Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb.*  *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).* |
| 6 | *Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.16* | *Kryterium dostępu* | *Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.* |
| 7 | *Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.18* | *Kryterium dostępu* | *Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury*  *i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.* |
| 8 | *Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.19* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.* |
| 9 | *Zgodność z wymogami pomocy publicznej*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.20* | *Kryterium dostępu* | *Wsparcie nie nosi znamion pomocy publiczne~~j~~ (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).* |
| 10 | Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU  *Kryterium dopuszczalności nr. 1.21* | *Kryterium dostępu* | *W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* |
| 11 | *Możliwość oceny merytorycznej wniosku*  *Kryterium administracyjności nr 2.1* | *Kryterium dostępu* | *Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.*  *Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.*  *Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.*  *Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:*   * *Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).* * *Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).*   *Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawi, których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.* |
| 12 | *Zgodność z kwalifikowalnością wydatków*  *Kryterium administracyjności nr 2.2* | *Kryterium dostępu* | *Wydatki w projekcie są zaplanowane:*   1. *w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:* 2. *uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,* 3. *optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,* 4. *w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;* 5. *w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.*   *Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytycznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.* |
| 13 | *Intensywność wsparcia*  *Kryterium administracyjności nr 2.3* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.* |
| 14 | *Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.4* | *Kryterium dostępu* | *Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.* |
| 15 | *Poprawność okresu realizacji*  *Kryterium administracyjności nr 2.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.*  *Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.*  *Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.*  *Okres kwalifikowalności wydatków  nie wykracza poza datę końcową i początkową  okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.* |
| 16 | *Zasadność poziomu wsparcia w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.6* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.* |
| 17 | *Zdolność prawna*  *Kryterium wykonalności nr 3.1* | *Kryterium dostępu* | *Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:*   1. *odpowiednich procedur zamówień publicznych,* 2. *kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy),* 3. *zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),*   *oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.* |
| 18 | *Zdolność finansowa*  *Kryterium wykonalności nr 3.2* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości.*  *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.* |
| 19 | *Zdolność ekonomiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.3* | *Kryterium dostępu* | *Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.* |
| 20 | *Zdolność operacyjna*  *Kryterium wykonalności nr 3.4* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.* |
| 21 | *Wykonalność techniczna/technologiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.* |
| 22 | *Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy*  *Kryterium wykonalności nr 3.6* |  | *Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.* |
| 23 | *Wiarygodność popytu*  *Kryterium wykonalności nr 3.7* | *Kryterium dostępu* | *Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu.*  *Cele projektu wynikają z analizy potrzeb.*  *Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.* |
| 24 | *Poprawność analizy wariantowości*  *Kryterium wykonalności nr 3.8* | *Kryterium dostępu* | *Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu.*  *Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.* |

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.* |

RPOWZ.11.P.5

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Program odtworzeniowy aparatury do diagnostyki obrazowej RTG na potrzeby**

**onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę zestawu**

**aparatu RTG oraz mammografu**

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

**Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Zachodniopomorskie |

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

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

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

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

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

nie dotyczy

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

EFRR

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

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

|  |
| --- |
| 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).* |

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku   
z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii pn.*Program odtworzeniowy aparatury do diagnostyki obrazowej RTG na potrzeby onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę zestawu aparatu RTG oraz mammografu.*

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie to wysokospecjalistyczny, jedyny   
w województwie zachodniopomorskim, ośrodek świadczący kompleksowe i wysokospecjalistyczne usługi medyczne w zakresie poradnictwa onkologicznego, diagnozowania, leczenia i profilaktyki chorób nowotworowych oraz rehabilitacji i pomocy psychologicznej, z wykorzystaniem najnowocześniejszych metod diagnozowania nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi, szyjki macicy i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. ZCO jest gwarantem tego, że projekt zostanie zrealizowany prawidłowo a formuła pozakonkursowa jest to jedyna forma, która pozwoli uzyskać oczekiwany efekt dla mieszkańców województwa i spoza niego.

Odtworzenie aparatury przez ZCO zapewni ciągłość wykonywania badań obrazowych na potrzeby onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zapewni zmianę jakościową uzyskiwanych wyników diagnostycznych dzięki pozyskiwaniu obrazów o wysokiej rozdzielczości, poprzez zastosowanie nowatorskich technik obróbki obrazów z wykorzystaniem technik 2D, technik 3D, tomosyntezy mammografii spektralnej. Wdrożone zostaną nowe techniki i procedury diagnostyczne niedostępne w innych ośrodkach na terenie województwa zachodniopomorskiego.

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

Bezpośrednim - celem projektu jest poprawa jakości życia mieszkańców regionu obejmującego województwo zachodniopomorskie w drodze zapewnienia dostępu do nowoczesnych metod wykrywania nowotworów oraz oceny skutków ich leczenia. Nastąpi zapewnienie ciągłości wykonywania badań obrazowych na potrzeby onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Nastąpi znacząca zmiana jakościowa uzyskiwanych wyników diagnostycznych dzięki pozyskiwaniu obrazów o wysokiej rozdzielczości, poprzez zastosowanie nowatorskich technik obróbki obrazów z wykorzystaniem technik 2D, technik 3D, tomosyntezy mammografii spektralnej. Wdrożone zostaną nowe techniki i procedury diagnostyczne niedostępne w innych ośrodkach na terenie województwa zachodniopomorskiego, tym samym zapewnienie jakości diagnostyki i terapii nowotworów na wysokim poziomie. Zwiększy się skuteczność leczenia a także optymalności bezpieczeństwa świadczonych usług. Odtwarzana aparatura diagnostyczna pozwoli zachować ciągłość cyklicznej opieki diagnostycznej pacjentów oraz utrzymać wskaźniki ilościowe dotyczących czasu wykonywanych badań.

Nastąpi zwiększenie odsetka przypadków raka wykrywanych we wczesnym stadium, kiedy istnieje realna szansa całkowitego ich wyleczenia. Poprawi się dostępność i jakość oceny skutków leczenia nowotworów w ramach wieloletnich kontroli ambulatoryjnych poprzez użycie nowych technik mammograficznych.

Prowadząc odtworzenie aparatury diagnostycznej uzyskujemy możliwość wykonywania badań   
z użyciem mniejszej dawki promieniowania pochłoniętej przez pacjentów, uzyskujemy możliwość monitorowania warunków energetycznych ekspozycji badania co pozwala obniżyć dawkę promieniowania użytą do wykonywania zdjęć oraz dawek pochłoniętych przez pacjenta, którzy w trakcie leczenia systemowego muszą mieć wielokrotnie wykonywane badania kontrolne RTG   
i mammograficzne.

Przeprowadzenie procesu odtworzenia dotychczas użytkowanej przestarzałej aparatury diagnostycznej (10 lat) ulegającej awariom oraz w przypadku aparatu RTG braku możliwości pełnego jego serwisowania z powodu braku na rynku części zamiennych.

Zrealizowanie projektu odtworzenia aparatury diagnostycznej pozwoli uniknąć zatrzymania realizacji procedur diagnostycznych z zakresu rentgenodiagnostyki i mammografii.

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

Zadanie obejmuje zakupy odtworzeniowe polegające na wymianie dwustanowiskowego aparatu RTG do fluoroskopii oraz radiografii i mammografu cyfrowego. Urządzenia te są wykorzystywane dla potrzeb pacjentów w onkologicznej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii (ZCO).

Wymiana aparatury jest konieczna przede wszystkim ze względu na zaprzestanie produkowania części zamiennych przez firmę Siemens do naszego modelu aparatu. Wobec czego w chwili gdy zapasy magazynowe ulegną wyczerpaniu nie będzie możliwości naprawy sprzętu a to grozi zatrzymaniem rentgenodiagnostyki i koniecznością outsourcingu usług diagnostyki obrazowej.

Ponadto system RTG używany w ZCO to aparat ucyfrowiony a nie cyfrowy, przez   
co korzystamy z detektorów firmy Agfa, które uległy uszkodzeniu i zgodnie z protokołem ostatniego przeglądu powinny być wycofane z użytkowania. Wymiana i naprawa ich jest nieopłacalna. Połączenie tych dwóch 10 letnich produktów nie jest w pełni kompatybilne, a oprogramowanie aparatu przestarzałe co w efekcie sprawia że nie możemy automatycznie przesyłać do systemu Eskulap i syngoVia raportu o dawkach (z powodu różnicy w tagach) co w większości nowoczesnych pracowni cyfrowych jest już standardem.

Zakup nowoczesnej aparatury RTG z wyposażeniem i oprogramowaniem pozwoli na wykonywanie badań w niedostępnej dotąd formie np. prześwietlenie całego kręgosłupa lub kości długich. Rentgenodiagnostyka z wykorzystaniem technologii robotycznych ramion to możliwość wykonania większości badań bez konieczności poruszania pacjenta, co byłoby niezwykle cenne z uwagi na profil pacjentów naszego szpitala, którzy nierzadko mają ograniczoną mobilność. Co najważniejsze nowszy aparat to kolejny krok w kierunku ograniczania dawki do niezbędnego minimum oraz w przyszłości integracja z centralnym rejestrem dawki. Nowy sprzęt to również okazja do poszerzenia oferty badań.

Cyfrowe aparaty mammograficzne wykorzystywane są przede wszystkim do onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach pacjentek kierowanych z poradni specjalistycznych oraz w ramach funkcjonujących programów profilaktycznych.

Użytkowane w ZCO urządzenia do mammografii cyfrowej w roku 2022 będą dziesięcioletnimi urządzeniami przestarzałymi technologicznie i są wyeksploatowane ze względu na dużą ilość dotychczas wykonanych badań (ok. 200 000 badań i ok. 800 000 zdjęć). W chwili obecnej zgodnie z zaleceniami i rozporządzeniami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi Zintegrowanej Opieki Onkologicznej pacjentek z nowotworami piersi i prowadzącymi terapię w ramach Breast Unit Team zobowiązane są do posiadania mammografów cyfrowych z opcją tomosyntezy oraz opcją mammografii spektralnej. Obecnie dostęp do tego typu urządzenia w Województwie Zachodniopomorskim posiada jedynie SPSK1 w Szczecinie.

Planowany do zakupu nowoczesny cyfrowy mammograf będzie posiadał opcję automatycznego wyznaczania gęstości piersi, taki pakiet oprogramowania umożliwia całkowicie automatyczne wyznaczenie gęstości badanej piersi na podstawie obrazów 3D na stacji technika, opcja pozwala na optymalizację postępowania klinicznego z pacjentkami o dużej gęstości piersi, co pozwala   
w przypadku pacjentek z BIRADS-1,2 uniknąć wykonywania USG piersi. W przypadku naszego Zakładu jest to bardzo istotna funkcjonalność, która pozwoli w wielu przypadkach uniknąć badania USG piersi oraz zmniejszyć kolejkę na badania USG. Aparat będzie wyposażony w systemy wykonywania zdjęć klasycznych, powiększonych, celowanych. Aparat do mammografii cyfrowej   
z wyposażeniem i oprogramowaniem będzie posiadał opcję tomosyntezy z rekonstrukcjami 2D i 3D system mammografii spektralnej, system automatycznej cyfrowej oceny i interpretacji obrazów CAD.

|  |
| --- |
| 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* |

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet, stanowi bowiem ponad 20 % wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia. Nowotwory jelita grubego i odbytu są trzecim najczęściej występującym na świecie nowotworem u mężczyzn (660 000 przypadków, 10%) i drugim u kobiet (570 000 przypadków, 9%).

Załącznik 16.

Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych za 2019 r.

Zakres epidemiologia 2.1,2.2,2.5,2.6 Choroby nowotworowe są nadal istotnym problemem mieszkańców województwa, a prognoza wskazuje na ponad 12 % wzrost zachorowań onkologicznych.

Zakres Czynniki ryzyka: 3.5,3.6. Rak szyjki macicy i rak piersi stanowią w województwie od wielu lat poważny problem epidemiologiczny. Zbyt mała zgłaszalność na badania profilaktyczne (mammografia i cytologia) wśród mieszkańców województwa. Wysoki odsetek zgonów z powodu raka jelita grubego mógł być spowodowany zbyt późnym zgłaszaniem się pacjenta na badanie i rozpoznaniem choroby dopiero w stanie zaawansowanym.

Kierunek 13.6. dotyczący wymiany aparatów mammograficznych posiadających wysoki priorytet do wymiany. Kierunek 13.9. dotyczący wymiany aparatów RTG posiadających wysoki priorytet do wymiany.

Zgodność z WPT: 2.4.10 Stałe wzmacnianie opieki onkologicznej.

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

2022.I

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *2024* | *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* | *3 000 000* | *0* | *0* | *3 000 000* |
| 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* | *3 000 000* | *0* | *0* | *3 000 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *3 000 000* | *0* | *0* | *3 000 000* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100* | *0* | *0* | *100* |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania  *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu* | Opis działania  *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie* | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Zakup odtworzeniowy dwustanowiskowego cyfrowego aparatu do diagnostyki obrazowej RTG z wyposażeniem i oprogramowaniem | Zakup, montaż oraz uruchomienie dwustanowiskowego aparatu cyfrowego do diagnostyki obrazowej RTG wraz z fluoroskopią | 1 700 000,00 |
| 2 | Zakup odtworzeniowy mammografu cyfrowego z wyposażeniem i oprogramowaniem | Zakup, montaż oraz uruchomienie mammografu cyfrowego z wyposażeniem i oprogramowaniem | 1 300 000,00 |
| … |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | sztuka | 1 | 7 |
| … |  |  |  |  |  |

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* |

RPOWZ.11.P.5

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

Program odtworzeniowy aparatury do diagnostyki obrazowej RTG na potrzeby onkologicznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez wymianę zestawu aparatu RTG oraz mammografu

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | *Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.1* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI | *Kwalifikowalność projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.17* | Kryterium dostępu | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów). |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie | *Opinia o celowości inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.2* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy projekt posiada pozytywną ocenę o celowości inwestycji. |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń) | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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 | *Zakup wyrobów medycznych*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.4* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał 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. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną | *Opieka koordynowana*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.3* | Kryterium dostępu | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:  a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub  c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Projekty z zakresu położnictwa  *Kryterium dopuszczalności nr 1.9* | Kryterium dostępu- - | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym | *Projekty z zakresu pediatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.10* | Kryterium dostępu-- | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50% | *Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.5* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy:  a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  b. 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 | *Łóżka szpitalne*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.7* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |
| 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 danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia | *Projekty z zakresu onkologii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.6* | Kryterium dostępu | Ocenie podlega czy Wnioskodawca realizujący projekt z zakresu onkologii związany z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, jest podmiotem leczniczym, który  przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych  i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy  narządowej.  Ponadto ocenie podlega czy projekt z zakresu onkologii jest zgodny 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 z zakresu onkologii nie przewiduje:  a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba,  że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia  urządzenia,  c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych,  d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka  potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych  w mapie,  e. 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,  f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie  uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie  ma więcej niż 10 lat. |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego) | *Projekty z zakresu psychiatrii*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.8* | Kryterium dostępu | Kryterium nie dotyczy zakresu projektu |

***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 | *Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.11* | *Kryterium dostępu* | *Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.* |
| 2 | *Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.12* | *Kryterium dostępu* | *Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.* |
| 3 | *Zgodność z typami projektów*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.13* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP.*  *Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.* |
| 4 | *Zgodność z zasadami horyzontalnymi*  *Kryterium dopuszczalności 1.14* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi:*  *a) zrównoważonego rozwoju,*  *b) równości szans kobiet i mężczyzn*  *c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania.*  *Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko.*  *Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania.*  *Projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami.*  *Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*  *Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.* |
| 5 | *Zasadność realizacji projektu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.15* | *Kryterium dostępu* | *Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.*  *Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb.*  *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).* |
| 6 | *Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.16* | *Kryterium dostępu* | *Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.* |
| 7 | *Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.18* | *Kryterium dostępu* | *Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury*  *i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.* |
| 8 | *Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.19* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.* |
| 9 | *Zgodność z wymogami pomocy publicznej*  *Kryterium dopuszczalności nr 1.20* | *Kryterium dostępu* | *Wsparcie nie nosi znamion pomocy publiczne~~j~~ (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).* |
| 10 | Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU  *Kryterium dopuszczalności nr. 1.21* | *Kryterium dostępu* | *W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* |
| 11 | *Możliwość oceny merytorycznej wniosku*  *Kryterium administracyjności nr 2.1* | *Kryterium dostępu* | *Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.*  *Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.*  *Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.*  *Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:*   * *Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).* * *Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).*   *Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawi, których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.* |
| 12 | *Zgodność z kwalifikowalnością wydatków*  *Kryterium administracyjności nr 2.2* | *Kryterium dostępu* | *Wydatki w projekcie są zaplanowane:*   1. *w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:* 2. *uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,* 3. *optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,* 4. *w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;* 5. *w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.*   *Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytycznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.* |
| 13 | *Intensywność wsparcia*  *Kryterium administracyjności nr 2.3* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.* |
| 14 | *Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.4* | *Kryterium dostępu* | *Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.* |
| 15 | *Poprawność okresu realizacji*  *Kryterium administracyjności nr 2.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.*  *Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.*  *Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.*  *Okres kwalifikowalności wydatków  nie wykracza poza datę końcową i początkową  okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.* |
| 16 | *Zasadność poziomu wsparcia w projekcie*  *Kryterium administracyjności nr 2.6* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.* |
| 17 | *Zdolność prawna*  *Kryterium wykonalności nr 3.1* | *Kryterium dostępu* | *Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:*   1. *odpowiednich procedur zamówień publicznych,* 2. *kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy),* 3. *zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),*   *oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.* |
| 18 | *Zdolność finansowa*  *Kryterium wykonalności nr 3.2* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości.*  *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.* |
| 19 | *Zdolność ekonomiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.3* | *Kryterium dostępu* | *Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.* |
| 20 | *Zdolność operacyjna*  *Kryterium wykonalności nr 3.4* | *Kryterium dostępu* | *Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.* |
| 21 | *Wykonalność techniczna/technologiczna*  *Kryterium wykonalności nr 3.5* | *Kryterium dostępu* | *Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.* |
| 22 | *Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy*  *Kryterium wykonalności nr 3.6* |  | *Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.* |
| 23 | *Wiarygodność popytu*  *Kryterium wykonalności nr 3.7* | *Kryterium dostępu* | *Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu.*  *Cele projektu wynikają z analizy potrzeb.*  *Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.* |
| 24 | *Poprawność analizy wariantowości*  *Kryterium wykonalności nr 3.8* | *Kryterium dostępu* | *Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu.*  *Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.* |

**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*