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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

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

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

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  *właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD* |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubuskiego na lata 2014 - 2020 |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD  *imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osoby upoważnionej do złożenia i podpisania PD* |
| Sylwia Pędzińska, Dyrektor Departamentu Zarządzania RPO, tel. (68) 4565171, e-mail: [s.pedzinska@lubuskie.pl](mailto:s.pedzinska@lubuskie.pl) |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych  *imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osób właściwych merytorycznie w zakresie informacji przedkładanych w PD* |
| Monika Zielińska, Z-ca Dyrektora Departamentu Zarządzania RPO, tel. (68) 4565171, e-mail: [m.zielinska@rpo.lubuskie.pl](mailto:m.zielinska@rpo.lubuskie.pl)  Jan Rzeszotnik, Departament Zarządzania RPO, tel. (68) 4565258, e-mail: [j.rzeszotnik@rpo.lubuskie.pl](mailto:j.rzeszotnik@rpo.lubuskie.pl)  Małgorzata Seńków, Departament Zarządzania RPO, tel. (68) 4565170, e-mail: [m.senkow@rpo.lubuskie.pl](mailto:m.senkow@rpo.lubuskie.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* |
| 13 i | RPO WLB.11.P.1 | Rozbudowa LCO o Pawilon Rehabilitacyjny | 10 303 750,00 | 12 066 250,00 | II/III kw. 2022 r. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **KONKURS (BLOK II)**

**Nie dotyczy**

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.* |

**RPO WLB.11.P.1**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Rozbudowa LCO o Pawilon Rehabilitacyjny.**

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

**Lubuskie Centrum Ortopedii sp. z o.o. im Lecha Wierusza w Świebodzinie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | lubuskie |

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

11. REACT-EU wspiera Lubuskie

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

11.2 Infrastruktura zdrowotna – REACT-EU

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

nd

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

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

Interwencja związana z ograniczaniem długofalowych skutków epidemii choroby COVID-19

|  |
| --- |
| III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym  *zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).* |

Lubuskie Centrum Ortopedii w Świebodzinie jest placówką o znaczeniu regionalnym. Realizacja wsparcia w tego rodzaju placówce gwarantuje, że ze środków z UE korzystać będzie większa liczba pacjentów. Przedsięwzięcie zostało ujęte w Lubuskim Programie Ochrony Zdrowia 2030 i spełnia warunek strategiczności inwestycji.

Zgodnie z celami funduszu **wsparcia na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy (REACT-EU), niniejsza inwestycja wpisuje się jednoznacznie w te cele. A dotyczą one** rozszerzenia zakresu środków reagowania kryzysowego i kryzysowych środków naprawczych zapewnianych w ramach inicjatywy inwestycyjnej w odpowiedzi na koronawirusa (CRII) oraz inicjatywy inwestycyjnej „plus” w odpowiedzi na koronawirusa (CRII+). Stanowią również rozwiązanie pomostowe poprzedzające realizację długoterminowego planu odbudowy. Uzasadnione jest zatem, podejmowanie działań wspierających jakość dostarczanych usług zdrowotnych i zwiększanie ich dostępności dla społeczeństwa oraz podniesienia jakości opieki zdrowotnej poprzez realizowane przedsięwzięcie dotyczące rozbudowy LCO w Świebodzinie o Pawilon Rehabilitacyjny w LCO w Świebodzinie. Jest to inwestycja bardzo istotna z punktu widzenia jakości systemu zdrowia i poziomu zdrowia społeczeństwa. Konieczność rozbudowy wynika przede wszystkim z konieczności poprawienia dostępności do świadczeń gwarantowanych zabiegowych w zakresie leczenia szpitalnego w powiecie świebodzińskim oraz w województwie lubuskim, skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne.

Ze statystyk prowadzonych przez LCO i raportowanych do NFZ wynika, że okres oczekiwania na rehabilitację wynosi ok. 5 lat. Dominują w tej grupie pacjenci po ortopedycznym leczeniu operacyjnym – ponad 75% wszystkich zarejestrowanych pacjentów. Rehabilitacja tych osób jest szczególnie pilna ze względu na szybką możliwość ich powrotu na rynek pracy. A takich pacjentów jest ponad 40% ze wszystkich zrejestrowanych w LCO. Powstanie Pawilonu Rehabilitacyjnego pozwoli na istotne skrócenie kolejek, zwiększy możliwości skutecznej diagnostyki i leczenia osób z problemami zdrowotnymi.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej szpital znajduje się w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki, jako Szpital wysokiego drugiego poziomu. Trafiają tu również pacjenci, którzy muszą być zdiagnozowani   
i rehabilitowani w sposób pilny, w bardzo krótkich terminach. Nie mogąc znaleźć pomocy   
w Lubuskim Centrum Ortopedii w Świebodzinie czy na terenie województwa bardzo często poszukują oni ośrodków poza terenem naszego województwa.

Powstanie Pawilonu Rehabilitacyjnego w istotny sposób wpłynie na poprawę zapewnienia świadczeń rehabilitacyjnych związanych zarówno z osobami po zabiegach ortopedycznych, ogólnoustrojowych i pocovidowych. Wszystkie przytoczone powyżej argumenty przemawiają na korzyść decyzji do zakwalifikowania LCO do wsparcia realizacji projektu   
w trybie pozakonkursowym.

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

Głównym celem projektu jest rozbudowa LCO w Świebodzinie o Pawilon Rehabilitacyjny, który pozwoli na zwiększenie ilości świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych obecnie w LCO sp. z o.o. oraz poszerzenie tych świadczeń o pacjentów z niewydolnościami wynikającymi z przejścia COVID-19. Dotyczy to zarówno opieki stacjonarnej, jak i ambulatoryjnej.

Pawilon Rehabilitacyjny i umieszczone tam oddziały zostaną dostosowane do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.   
w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia   
i urządzenia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Realizacja tej inwestycji wpłynie bezpośrednio na poprawę jakości opieki zdrowotnej   
w województwie lubuskim. Stanie się tak poprzez zastosowanie optymalnych metod leczenia w rehabilitacji, w tym pocovidowej, poprawę ciągłości opieki po operacjach oraz wzmocnienie poprawy dostępności usług rehabilitacyjnych poprzez zwiększenie ilości rehabilitowanych osób. Inwestycja pozwoli na interdyscyplinarne podejście do procesu rehabilitacji, zapewni ciągłość i poprawę warunków udzielania świadczeń - opieki w tym zakresie.

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

Projekt skupia się na rozbudowie Lubuskiego Centrum Ortopedii sp. z o.o. im. Lecha Wierusza w Świebodzinie o Pawilon Rehabilitacyjny.

W ramach projektu powstanie budynek o powierzchni ok. 3000 tys. m kw., w którym zlokalizowane zostaną: odział fizjoterapii umieszczony na parterze budynku, sale pacjentów oddziału rehabilitacji na I kondygnacji oraz gabinety lekarskie i medyczne wraz z częścią socjalno-bytową na II kondygnacji. Budynek wyposażony zostanie w wewnętrzne ciągi komunikacyjne dostosowane do osób niepełnosprawnych, mających problemy z poruszaniem się i przemieszczaniem.

Oddziały zostaną doposażone w sprzęt medyczny, a pomieszczenia komórek organizacyjnych zostaną wyposażone w niezbędny sprzęt niemedyczny do ich funkcjonowania.

Projekt zakłada również zagospodarowanie terenu wokół nowo powstałego Pawilonu. Wyburzony zostanie ciąg garaży znajdujący się w bliskiej odległości od budynku, przebudowany zostanie parking szpitalny. Wykonane zostaną nowe chodniki, trawniki   
i tereny zielone otaczające Pawilon. Wykonanie tych prac będzie kosztem niekwalifikowanym.

Na poziomie 0 znajdować się będzie główne wejście, hol połączony z recepcją   
i sekretariatem oddziałów, z którego dostępne będą windy, klatka schodowa oraz pomieszczenia socjalne dla personelu, przebieralnie z prysznicami i WC dla pacjentów (przystosowane do osób niepełnosprawnych). Główną część kondygnacji zajmować będą sale fizjoterapeutyczne służące do ćwiczeń, rehabilitacji czynnej i biernej. Sale rehabilitacyjne zostaną wyposażone m. in. w nowe stacjonarne rowery, bieżnie, urządzenia do ćwiczeń czynnych i biernych, urządzenia typu BIODEX.

Na I piętrze będzie znajdował się Oddział Rehabilitacji tj. 25 sal dla pacjentów (każda 2 osobowa) wraz z węzłami sanitarnymi, dyżurki lekarskie, pielęgniarskie i pomieszczenia socjalne personelu (szatnia, jadalnia, łazienka). W zamierzeniu 50 łóżek zostanie podzielonych dla następujących grup pacjentów: 30 łóżek na potrzeby rehabilitacji pooperacyjnej ortopedycznej, 10 dla rehabilitacji ogólnoustrojowej i 10 dla rehabilitacji po covidowej. W razie większego zapotrzebowania na rehabilitację pocovidową ww. podział może zostać zmieniony a liczba łóżek na ten typ wsparcia może zostać zwiększona kosztem pozostałych grup.

Poziomy +2 wypełnią gabinety lekarskie i medyczne wraz z częścią socjalno-bytową. Powstanie tam również strefa wypoczynku dla pacjentów Oddziału rehabilitacji oraz letni ogród, który zajmie część dachu budynku.

Łączna powierzchnia obiektu wyniesie ok. 2200 m2, z czego powierzchnia netto stanowić będzie ok. 2000 m2.

Stosownie do pełnionych funkcji, poszczególne pomieszczenia zostaną wyposażone   
w sprzęt wbudowany oraz ruchomy.

|  |
| --- |
| 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* |

Mapy Potrzeb Zdrowotnych, które znajdują się na stronach Ministerstwa Zdrowia   
w zakładce „Kolejki/Czas oczekiwania na świadczenia medyczne” (<https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3406>) wskazują na najdłuższy czas oczekiwania w procedurach medycznych w zakresie „rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych”, a więc istnieje realna konieczność poprawy dostępności do specjalistycznej rehabilitacji pooperacyjnej, w tym ortopedycznej. Lubuskie Centrum Ortopedii Sp. z o.o. im. Lecha Wierusza w Świebodzinie realizuje świadczenia ortopedyczne na bardzo dużą skalę. Takie są oczekiwania pacjentów. Świadczy o tym czas oczekiwania na zbiegi do jednostki, który obecnie sięga roku 2027. Duża część zabiegów musi zakończyć się rehabilitacją. Wynika to ściśle z podejmowanych procedur medycznych i ortopedycznej ingerencji w organizm ludzki. Pacjenci doświadczając wysokiej jakości usług w LCO również tutaj chcą skorzystać z rehabilitacji. Poziom profesjonalizmu i konkurencyjność potwierdzają opinie płynące od samych pacjentów i zadowolenie z wykonanych zabiegów oraz wydłużające się kolejki zarówno na Oddział Ortopedyczny, jak i Rehabilitacyjny, co z kolei potwierdzają dane w Informatorze o Terminach Leczenia NFZ.

Rozbudowa LCO o Pawilon Rehabilitacyjny została zaakceptowana przez Wojewodę Lubuskiego w Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026 w zakresie rozwoju usług rehabilitacyjnych – zapis na str. 113 Obwieszczenia Wojewody Lubuskiego (<https://bip.lubuskie.uw.gov.pl/ochrona_zdrowia/wojewodzki-plan-transformacji-wojewodztwa-lubuskiego>).

Świadczenia rehabilitacyjne są realizowane obecnie w placówce jednak ich skala jest niewystarczająca. Potrzeby są zdecydowanie większe aniżeli możliwości. W aktualnych danych, którymi dysponuje LCO, które są również raportowane i aktualizowane na stronach NFZ, wynika, że oczekiwanie na przyjęcie na oddział rehabilitacyjny jest długie i w zakresie podpisanego kontraktu na określoną ilość usług wynosi ponad 5 lat (obecnie zapisanych jest 698 osób, 40 rehabilituje się miesięcznie na podstawie LOF NFZ) - stan na lipiec 2021. W grupie oczekujących są zarówno przypadki „pilne” oraz „stabilne”. W związku z tym, że dominująca ilość pacjentów oczekujących na rehabilitację w LCO dotyczy przypadków po ortopedycznym leczeniu operacyjnym – ponad 75%, planowane przygotowanie 30 łóżek jest odpowiedzią na te potrzeby. Podobnie 10 łóżek dla rehabilitacji ogólnoustrojowej, czyli związanej ze wszystkim jednostkami chorobowymi jest ilością korespondująca z oczekiwaniami pacjentów w tym zakresie.   
W kolejce oczekują bowiem pacjenci z niewydolnościami neurochirurgicznymi, chirurgicznymi, reumatologicznymi czy związanymi z chorobami wewnętrznymi. 10 łóżek   
z przeznaczeniem na rehabilitację pocovidowa jest odpowiedzią na skutki wywoływane pandemią wirusa COVID-19. Chorych, których dotyka pandemia jest coraz więcej. Powikłania, które wywołuje Covid są ciągle poznawane i odkrywane, ale nikt nie ma wątpliwości, że jest duża potrzeba pomocy ludziom, często w wieku produkcyjnym, którzy przeszli tę chorobę i cierpią na różnego rodzaju jej skutki. Taki podział łóżek w nowy oddziale jest koncepcją przemyślaną i odpowiadającą potrzebom wynikającym z MPZ   
i sytuacji pandemicznej.

Potwierdzenie warunków udzielania świadczeń. Szpital spełnia warunki realizacji programu wynikające z Zarządzenia Prezesa NFZ nr 42/2021/DSOZ z dnia 5.03.2021r. Przekazana pisemna odpowiedź z oddziału NFZ w Zielonej Górze, pismo znak WSOZ-III.425.6.2019, WSOZ-III.AW z dnia 12.11.2021 r., wskazuje na możliwość prowadzenia rehabilitacji pocovidowej w ramach obecnego kontraktu.

Lista Rankingowa priorytetów dla RPZ woj. lubuskiego zakłada poprawę dostępności do rehabilitacji medycznej. Celem głównym poprawy tego wskaźnika jest minimalizowanie skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z niepełnosprawności, natomiast jako działania, które należy podjąć w tym zakresie wskazano:

1) Zwiększenie dostępności do rehabilitacji medycznej finansowanej ze środków publicznych.

2) Dążenie do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia i rehabilitacji przy uwzględnieniu równomiernej dostępności terytorialnej oraz tworzenie interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych składających się z grona specjalistów w zależności od potrzeb pacjenta (uwzględniając dowóz na rehabilitację oraz objęcie opieką również opiekunów pacjentów).

3) Utworzenie oddziałów rehabilitacji dziennej i rozwój rehabilitacji domowej. Wszystkie wskazane działania zostaną zrealizowane poprzez wykonanie proponowanej inwestycji.

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

2022.II/III

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *-* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *5 000 000,00* | *21 100 000,00* |  | *26 100 000,00* |
| 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* | *4 870 000,00* | *17 500 000,00* |  | *22 370 000,00* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *0,00* | *10 303 750, 00* |  | *10 303 750,00* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *0,00%* | *58,88%* |  | *46,06%* |

|  |
| --- |
| 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 | Program funkcjonalno - użytkowy | Opracowanie programu funkcjonalno - użytkowego zgodnie z przepisami art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych o zakresie i formie określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego. Jest to koszt niekwalifikowany. | 130 000,00 |
| 2 | Dokumentacja projektowa | Wykonanie pełnobranżowej dokumentacji projektowo-kosztorysowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę o zakresie wynikającym z programu funkcjonalno-użytkowego oraz wynikającym z przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane. | 1 350 000,00 |
| 3 | Roboty budowlane | Działanie obejmuje budowę Pawilonu Rehabilitacyjnego na terenie LCO sp. z o.o. w Świebodzinie. Obiekt zostanie zlokalizowany na tzw. „podwórzu” szpitala przy bliskiej odległości od wjazdu przy ul. Szpitalnej.  Roboty budowlane będą prowadzić do wykonania nowego budynku, 3 kondygnacyjnego, z kubaturą ok. 3000m2.  Na parterze budynku zlokalizowany zostanie odział fizjoterapii, sale pacjentów oddziału rehabilitacji na I kondygnacji oraz gabinety lekarskie i medyczne wraz z częścią socjalno-bytową na II kondygnacji.  Łączna powierzchnia obiektu wyniesie ok. 3000 m2, z czego powierzchnia netto stanowić będzie ok. 2600 m2. | 18 000 000,00 |
| 4 | Wyposażenie wbudowane i ruchome | Stosownie do pełnionych funkcji, poszczególne pomieszczenia zostaną wyposażone w sprzęt wbudowany oraz ruchomy, zgodny z wymaganiami przepisów prawa. | 2 000 000,00 |
| 5 | Rozbudowa kotłowni | W związku z budową nowego Pawilonu procesowi rozbudowy i unowocześnienia wymagała będzie kotłownia gazowa w szpitalu. Zakupione zostaną nowe kotły i urządzenia dostarczające ciepło do budynku Pawilonu. | 570 000,00 |
| 6 | Zagospodarowanie terenu wokół nowo powstałego Pawilonu | Teren wokół Pawilonu wymagał będzie nowego zagospodarowania. Wyburzone zostaną garaże znajdujące się w bliskiej odległości od budynku, przebudowany zostanie parking szpitalny. Wykonane zostaną nowe chodniki, trawniki  i tereny zielone otaczające Pawilon. Jest to koszt niekwalifikowany. | 3 600 000,00 |
| 7 | Nadzór inwestorski | Nadzór inwestorski prowadzony zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane. | 400 000,00 |
| 8 | Promocja projektu | Promocja projektu prowadzona zgodnie z zapisami Podręcznika wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014 - 2020 w zakresie informacji i promocji. | 50 000,00 |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36) | wskaźnik rezultatu bezpośredniego | osoba | 1 003 752 | nd. |
| 2 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33) | wskaźnik produktu | szt. | 1 | 4 |
| 3 | Liczba zakupionego sprzętu medycznego, innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory (CV15) | wskaźnik produktu | szt. | 20 | 25 |
| … |  |  |  |  |  |

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

**Nie dotyczy**

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* |

RPO WLB.11.P.1

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

**Rozbudowa LCO o Pawilon Rehabilitacyjny**

**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* |
|  | 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. | Zgodność z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt nie jest realizowany na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycja wprowadzana do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa musi być z nią zgodna. |
|  | 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 | Brak negatywnej opinii biegłego rewidenta | dostępu | W ramach kryterium oceniane będzie, czy projekt realizowany 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. |
|  | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | Finansowanie świadczeń ze środków publicznych | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega:  - czy podmiot leczniczy posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub - w przypadku poszerzenia działalności - czy złożono stosowne zobowiązanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą do świadczenia usług finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. |
|  | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI. | Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku oraz z załączonym OCI (jeśli dotyczy). |
|  | Projekt posiada OCI, którą załącza się:  - w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  - w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie. | Kompletność i prawidłowość załączników do formularza wniosku | ocena warunków formalnych | W ramach kryterium ocenie podlega:  - czy załączniki zostały złożone w wersji papierowej i/lub w wersji elektronicznej w systemie ?  - czy złożono wszystkie wymagane w Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym załączniki do formularza wniosku?  - czy załączniki wymagane w Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym zostały poprawnie przygotowane zgodnie z instrukcją wypełniania danego załącznika/Regulaminem konkursu/„Instrukcją wypełniania wniosku”? (np. zostały podpisane/ potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zostały opatrzone pieczęcią wnioskodawcy/partnera, zostały sporządzone na właściwym wzorze)  - czy załączniki zostały wypełnione w języku polskim/ lub zostało dołączone tłumaczenie przez tłumacza przysięgłego? (jeśli dotyczy)  Przy czym w wezwaniu jako obligatoryjny załącznik powinna zostać wskazana OCI. Nie dotyczy projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł." |
|  | 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). | Realizacja projektu wynika z uzasadnionych potrzeb | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega zasadność przyjętych w projekcie założeń. Wnioskodawca musi wskazać, czy projekt jest realizowany w odpowiedzi na zdiagnozowane zapotrzebowanie (analiza popytu), przedstawić cele, potrzeby, trendy. |
|  | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.  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.  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. | Potencjał dotyczący kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych oraz potencjał w zakresie infrastruktury technicznej na potrzeby aparatury medycznej | dostępu | W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy Beneficjent dysponuje lub będzie dysponował (najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków projektu, określonego w umowie o dofinansowanie):  - kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem,  - infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania sprzętu i aparatury medycznej objętej projektem,  - systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem,  - wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.  Kryterium dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej.  Beneficjent powinien przedstawić analizę, z której wynika, iż posiada/ będzie posiadał w ww. terminie odpowiednio przygotowaną/wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz infrastrukturę techniczną. Analiza powinna zostać uwzględnioną w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. |
|  | 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. | Rozwój opieki koordynowanej | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy inwestycja zakłada działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
|  | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty:  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 promieniu 40 km lub  c) które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska. | Nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje położnictwa |
|  | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym | nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres merytoryczny projektu nie obejmuje pediatrii. |
|  | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. | Nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres merytoryczny projektu nie dotyczy oddziału zabiegowego. |
|  | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – z wyjątkiem, gdy:  - taka potrzeba wynika z MPZ, lub  - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. | Optymalna liczba łóżek szpitalnych | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy w ramach projektu zwiększona została liczba łóżek szpitalnych, przy czym zwiększenie liczby łóżek może nastąpić jedynie w dwóch przypadkach:  - taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w MPZ lub danych źródłowych do MPZ, lub  - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali. |
|  | 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 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. | nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres rzeczowy projektu nie obejmuje tego rodzaju działań. |
|  | 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). | nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres rzeczowy projektu nie obejmuje tego rodzaju działań. |
|  | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:  - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej , lub  - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”). | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Projekt dotyczy lecznictwa szpitalnego więc musi spełnić kryterium dostępu „Rozwój opieki koordynowanej” (na podstawie rekomendacji KS II.9). W związku z powyższym brak uzasadnienia dla powielenia kryterium jako premiującego. |
|  | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. | Działania konsolidacyjne i inne formy współpracy, w tym koordynowana opieka zdrowotna | Premiujące | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.  (max. 2 pkt) |
|  | Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności. | Reorganizacja i restrukturyzacja podmiotów leczniczych | premiujące | Premiowane będą projekty wpisujące się w działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów, będące elementem przedstawionego przez Wnioskodawcę programu restrukturyzacji lub strategicznych dokumentów równoważnych.  Wnioskodawca powinien przedstawić zatwierdzony przez jego podmiot tworzący program restrukturyzacji podmiotu leczniczego, zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności, tj. działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego uwzględniający dane z właściwych MPZ.  (max. 2 pkt) |
|  | Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym premiują projekty  dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich  świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych na  tym oddziale wynosi powyżej 75%. | Nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres merytoryczny projektu nie dotyczy oddziału zabiegowego. |
|  | Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% | Optymalny wskaźnik przyjęć w trybie nagłym | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% (dotyczy wyłącznie projektu realizowanego na rzecz oddziałów o charakterze zachowawczym).  (Max 2 pkt) |
|  | Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85% | Optymalne obłożenie standardowe łóżek szpitalnych | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy wskaźnik standardowego obłożenia łóżek na danym oddziale objętym projektem jest wyższy niż 85%  (max 2 pkt) |
|  | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową. | Wysoka efektywność kosztowa | premiujące | "W ramach kryterium ocenie podlega, czy podmiot, w którym realizowany jest projekt, posiada wysoką efektywność finansową mierzoną w oparciu o wyniki w zakresie wskaźników:  - rentowności (ROS – rentowność netto, ROE – rentowność kapitału własnego, ROA rentowność aktywów),  - płynności (szybkiej),  - zadłużenia ogółem.  (max 2 pkt)" |
|  | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:  - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz  - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje onkologii. |
|  | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do:  - zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub  - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub  - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z z MPZ lub danych źródłowych do MPZ lub danych sprawozdawczych NFZ są najwyższe w danym województwie. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje onkologii. |
|  | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. | nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres merytoryczny projektu nie obejmuje kardiologii. |
|  | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:  - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub  - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub  - oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).  Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków. | nie dotyczy | nie dotyczy | Zakres merytoryczny projektu nie obejmuje kardiologii. |
|  | Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych , w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu. | Zwiększenie udziału zabiegów kompleksowych | premiujące | W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt dotyczy oddziału, na którym wykonywane są zabiegi kompleksowe, tj. typ zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (sposób rozliczania usług zdrowotnych przez NFZ). Preferowane będą projekty uwzględniające w zakresie rzeczowym oddział, na którym jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie  Beneficjent powinien uwzględnić stosowne dane przedstawiające ilość już wykonywanych i/lub planowanych (po zakończeniu realizacji projektu) zabiegów kompleksowych w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.  (max. 2 pkt) |
|  | Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. | Wsparcie opieki ambulatoryjnej | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.  (max. 2 pkt) |
|  | Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane na oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w wysokospecjalistycznych podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje opieki nad matką i dzieckiem. |
|  | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń  z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń  udzielanych przez lekarza POZ na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla  województwa, w którym znajdują się te powiaty. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje świadczeń z zakresu POZ. |
|  | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń udzielanych przez lekarzy POZ pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz powyżej 65 lat jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje świadczeń z zakresu POZ. |
|  | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty, lub które zobowiążą się do osiągniecia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż średnia wartość dla tego województwa. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje świadczeń z zakresu POZ. |
|  | Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS, dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje świadczeń z zakresu AOS. |
|  | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. | Krótszy okres hospitalizacji | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa lubuskiego oraz, czy suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa lubuskiego  (max 2 pkt) |
|  | W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia AOS, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie obejmuje opieki psychiatrycznej. |
|  | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej | Wsparcie dla rehabilitacji | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy wnioskodawca zapewnia (lub zobowiązał się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej  (max 2 pkt) |
|  | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji | Zwiększenie udziału rehabilitowanych pacjentów | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu  (max 2 pkt) |
|  | W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie. | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Zakres projektu nie dotyczy opieki paliatywnej / hospicyjnej / długoterminowej. |

***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* |
|  | Zgodność projektu z celem Działania | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega czy celem realizacji projektu jest poprawa infrastruktury zdrowotnej w powiązaniu ze zwalczaniem długofalowych skutków wywołanych rozwojem choroby COVID-19, zidentyfikowanymi na poziomie krajowym i regionalnym obszarami deficytów oraz czy odzwierciedla potrzeby regionalne. |
|  | Zgodność projektu z dokumentami strategicznymi | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi dokumentami strategicznymi oraz branżowymi wymienionymi w Wezwaniu do złożenia wniosku w trybie pozakonkursowym:  - Umowa Partnerstwa na lata 2014-2020 – Programowanie perspektywy finansowej na lata 2014-2020,  - Policy Paper,  - Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030,  - Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Lubuskiego,  - Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030,  - Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020.  - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020,  - Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego (ustalane na podstawie art. 95c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).  Czy projekt wpisuje się w konkretny cel operacyjny oraz podstawowe działania rekomendowane do priorytetowej realizacji/kierunki interwencji celu operacyjnego określone w ww. dokumentach? |
|  | Zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn | dostępu | "Projekt musi wykazywać pozytywny wpływ w zakresie zgodności projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.  Tylko w wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności produktu projektu.  O neutralności projektu można mówić jedynie wtedy, gdy w ramach projektu Wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie (w rozdziale II.3.8. Polityki horyzontalne Studium Wykonalności), dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady.  Wpływ projektu na zasady horyzontalne UE weryfikowany będzie zgodnie z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz „Wytycznymi 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”. |
|  | Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami | dostępu | Projekt musi wykazywać pozytywny wpływ w zakresie zgodności projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami polityki horyzontalnej.  W szczególności ocenie podlegać będzie czy infrastruktura została zaprojektowana/zostanie zbudowana/zmodernizowana zgodnie z zasadą projektowania uniwersalnego.  Tylko w wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności produktu projektu.  O neutralności można mówić wtedy, kiedy w ramach projektu Wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie (w rozdziale II.3.8. Polityki horyzontalne Studium Wykonalności), dlaczego dany produkt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady. Stwierdzenie neutralnego wpływu na zasadę dostępności dla osób z niepełnosprawnościami związane jest uzasadnionym brakiem bezpośrednich użytkowników produktu w ramach projektu.  Wpływ projektu na zasady horyzontalne UE weryfikowany będzie zgodnie z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz „Wytycznymi 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”.  Stosowanie zasad określonych w ww. Wytycznych w odniesieniu do tych elementów projektu, w których zasada ta ma zastosowanie np. jeżeli w ramach projektu utworzona zostanie strona internetowa czy też zasoby cyfrowe, muszą one spełniać standard WCAG 2.0 na poziomie AA (Wytyczne, podrozdział 5.2, pkt. 1), oznacza, że projekt ten ma pozytywny wpływ na zasady horyzontalne." |
|  | Adekwatność wskaźników do zakresu rzeczowego projektu | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlegają wybrane w projekcie wskaźniki realizacji projektu.  Ocenie podlega możliwość ich osiągnięcia oraz trafność/realność wskazanych wartości docelowych wskaźników wybranych przez Wnioskodawcę spośród listy wskaźników dla Działania 11.2 Infrastruktura zdrowotna – REACT-EU, wymienionych w załączniku nr 2 - Tabela wskaźników rezultatu bezpośredniego i produktu dla działań i poddziałań do SzOOP obowiązującego na dzień ogłoszenia Wezwania do złożenia wniosku w trybie pozakonkursowym.  Ocena w odniesieniu do wartości przedstawionych na etapie złożenia wniosku o dofinansowanie – zmiany wartości docelowej wskaźników w trakcie realizacji projektu, np. wynikające z realizacji projektu w zmienionym zakresie, zmian sytuacji rynkowej itp. są możliwe o ile nie wpływają na spełnienie kryterium. Każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie. Decyzję każdorazowo podejmuje IZ w oparciu o przedkładane przez Wnioskodawcę wyjaśnienia. |
|  | Potencjał inwestycyjny, kadrowy, organizacyjny i prawny Wnioskodawcy/Partnera | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega:  - czy potencjał inwestycyjny Wnioskodawcy/Partnera jest wystarczający do zrealizowania projektu?  - czy przewidziano problemy w zarządzaniu, które mogą doprowadzić do niezrealizowania przedsięwzięcia, czy podano potencjalne sposoby ich rozwiązania?  - czy Wnioskodawca/Partner dysponuje potencjałem technicznym, organizacyjnym (weryfikacji podlegać będą również kompetencje oraz potencjał kadrowy Wnioskodawcy/Partnera), prawnym (patenty, licencje, umowy, pozwolenia, zezwolenia – jeśli projekt ich wymaga), pozwalającym zrealizować projekt, osiągnąć zakładane cele oraz utrzymać efekty realizacji projektu?  - czy Wnioskodawca oszacował ryzyko towarzyszące projektowi i potrafi je zminimalizować oraz podjąć działania zaradcze?" |
|  | Trwałość projektu | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy Wnioskodawca nie planuje w okresie 3/5 lat od płatności końcowej na rzecz Beneficjenta, zmian skutkujących spełnieniem przesłanek określonych w art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006. Czy Wnioskodawca zapewni trwałość instytucjonalną, techniczną i finansową inwestycji po zakończeniu jej realizacji? |
|  | Niezbędność planowanych wydatków | dostępu | Celem kryterium ocenie podlega zasadność poniesienia konkretnych wydatków, należy wskazać czy wydatki zostały odpowiednio dobrane do projektu, są niezbędne do jego realizacji i osiągania założonych celów. |
|  | Realizacja projektu wynika z uzasadnionych potrzeb | dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega zasadność przyjętych w projekcie założeń. Wnioskodawca musi wskazać, czy projekt jest realizowany w odpowiedzi na zdiagnozowane zapotrzebowanie (analiza popytu), przedstawić cele, potrzeby, trendy. |
|  | Realizacja wskaźników programowych | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt, realizuje wskaźniki programowe (ich wartości są większe od zera) wskazane w Wezwaniu do złożenia wniosku w trybie pozakonkursowym tj. :  - Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33),  - Liczba zakupionego sprzętu medycznego, innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory (CV15).  Ocena w odniesieniu do wartości przedstawionych na etapie złożenia wniosku o dofinansowanie – zmiany wartości docelowej wskaźników w trakcie realizacji projektu, np. wynikające z realizacji projektu w zmienionym zakresie, zmian sytuacji rynkowej itp. nie wpływają na spełnienie kryterium – pod warunkiem, że nie spowoduje to zmiany wartości przyznanych punktów w kryterium.  max (4 pkt) |
|  | Realizacja celów Strategii Rozwoju Polski Zachodniej | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega czy projekt wpisuje się w cele Strategii Rozwoju Polski Zachodniej do roku 2020.  (max. 1 pkt) |
|  | Korzyści społeczno – ekonomiczne wynikające z realizacji projektu – aspekt zatrudnieniowy | premiujące | W ramach kryterium ocenie podlega prozatrudnieniowy aspekt przedsięwzięcia, tj. czy będzie on miał wpływ na powstanie nowych miejsc pracy.  Należy odzwierciedlić w co najmniej jednym ze wskaźników projektu:  - Wzrost zatrudnienia we wspieranych przedsiębiorstwach (CI 8) (EPC)  • Wzrost zatrudnienia we wspieranych przedsiębiorstwach – kobiety (EPC),  • Wzrost zatrudnienia we wspieranych przedsiębiorstwach – mężczyźni (EPC),   Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) (EPC)  • Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) – kobiety (EPC),  • Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) – mężczyźni (EPC),  - Liczba nowo utworzonych miejsc pracy – pozostałe formy (EPC)  • Liczba nowo utworzonych miejsc pracy – pozostałe formy - kobiety (EPC),  • Liczba nowo utworzonych miejsc pracy – pozostałe formy - mężczyźni (EPC).  Spełnienie kryterium musi być utrzymane od złożenia wniosku  o dofinansowanie do końca okresu trwałości projektu.  (max. 1 pkt) |
|  | Komplementarność wewnątrzprogramowa projektu | premiujące | W ramach kryterium Wnioskodawca powinien wskazać, w jaki sposób projekt zapewni komplementarność wewnątrzprogramową w kontekście połączenia interwencji środków EFRR i EFS lub tylko EFRR pochodzących z różnych Działań RPO–L2020. Zgodnie z kryterium ocenie podlega komplementarny charakter planowanego przedsięwzięcia z innymi przedsięwzięciami, które mogą być/są komplementarne wobec przedmiotowej inwestycji.  (max. 1 pkt) |

**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*