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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ MINISTERSTWA ZDROWIA  
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022**

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

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  *właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD* |
| **Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 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* |
| Małgorzata Iwanicka - Michałowicz, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji  tel. 538 890 356, e-mail: m.iwanicka@mz.gov.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* |
| Jarosław Izdebski, Departament Oceny Inwestycji, Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania I  tel. 880 340 053, e-mail: j.izdebski@mz.gov.pl  Edyta Gałązka, Departament Oceny Inwestycji, Wydział Oceny i Monitorowania I, Główny specjalista, tel. 882 359 361, e-mail: e.galazka@mz.gov.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 |
| PI10 | POIiŚ.11.K.2 | Konkurs dla podmiotów leczniczych w celu niwelowania skutków pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacjami kryzysowymi[[1]](#footnote-1) | 454 000 000,00 | 0,00 | I kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.3 | Wsparcie dziecięcej transplantologii narządów jamy brzusznej | 10 000 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.4 | Wyposażenie i modernizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej w celu podniesienia standardu procedur transplantacji nerek | 5 900 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.5 | Wzmocnienie medycyny transplantacyjnej poprzez doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną | 10 000 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.6 | Doposażenie i modernizacja podmiotu leczniczego w celu przystosowania do programu transplantacji serca | 10 000 000,00 | 145 482,36 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.7 | Wzmocnienie i unowocześnienie zasobów sprzętowych w celu zwiększenia efektywności działania w obszarze świadczeń transplantacyjnych w zakresie przeszczepień wątroby oraz nerki | 18 400 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.8 | Wzmocnienie strategicznego ośrodka transplantacyjnego przeszczepiającego nerki poprzez modernizację oraz doposażenie w sprzęt | 5 200 000,00 | 285 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.9 | Rozwój działalności przeszczepowej płuc w celu zwiększenia dostępności i jakości udzielanych świadczeń | 10 500 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.10 | Unowocześnienie infrastruktury organu państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej | 1 540 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.11 | Budowa laboratorium mikrobiologicznego w kontekście skutków wywołanych pandemią COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi | 29 560 000,00 | 9 035 932,79 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.12 | Wzmocnienie organu państwowej inspekcji sanitarnej poprzez remont oraz doposażenie w sprzęt laboratoryjny i informatyczny | 2 264 000,00 | 1 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.13 | Unowocześnienie infrastruktury w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej | 5 630 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.14 | Remont oraz doposażenie w sprzęt w celu poprawy funkcjonowania organu państwowej inspekcji sanitarnej | 5 400 000,00 | 99 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.15 | Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez remont oraz doposażenie w sprzęt | 5 300 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.16 | Unowocześnienie infrastruktury w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej | 6 940 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.17 | Wsparcie państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie niezbędnego doposażenia  i wykonania prac budowlanych | 6 219 400,00 | 1 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.18 | Wsparcie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez dostosowanie pomieszczeń laboratorium do standardów BSL3 | 9 000 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.19 | Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie infrastruktury związanej z optymalizacją pracy laboratorium diagnostycznego | 6 500 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.20 | Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez zakup niezbędnego doposażenia i wykonanie prac budowlanych | 6 900 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.21 | Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez zakup innowacyjnego wyposażenia | 11 000 000,00 | 3 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.22 | Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez wsparcie infrastrukturalne oraz zakup niezbędnego doposażenia | 7 216 900,00 | 1 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.23 | Wsparcie infrastrukturalne i doposażenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu poprawy funkcjonowania jednostki | 1 213 200,00 | 1 000,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.24 | Wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez dokonanie niezbędnych działań infrastrukturalnych | 6 995 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.25 | Budowa modułowego laboratorium mikrobiologicznego o standardzie zabezpieczeń BSL-3 | 10 000 000,00 | 2 780 570,00 | II kw. 2022 r. |
| PI10 | POIiŚ.11.P.26 | Wzmocnienie infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności działania | 18 322 000,00 | 0,00 | II kw. 2022 r. |

1. **KONKURS (BLOK II)**

**FISZKA KONKURSOWA**

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

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

**POIiŚ.11.K.2**

**INFORMACJE OGÓLNE**

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

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

Nie dotyczy

**INFORMACJE O KONKURSIE**

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

Konkurs dla podmiotów leczniczych w celu niwelowania skutków pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacjami kryzysowymi[[2]](#footnote-2).

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

- Podmioty lecznicze (a także przedsiębiorcy powstali z ich przekształcenia) utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia,

- Podmioty lecznicze wyspecjalizowane w zakresie onkologii[[3]](#footnote-3).

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

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie[[4]](#footnote-4), w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii[[5]](#footnote-5) (roboty budowlane, doposażenie[[6]](#footnote-6), w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji),

- Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie[[7]](#footnote-7), w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków   
do dezynfekcji).

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

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

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

OPIS ZAKRESU PRZEDMIOTOWEGO KONKURSU

Konkurs dotyczy wsparcia podmiotów leczniczych ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, dedykowanych ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci, jak również wsparcia podmiotów wyspecjalizowanych w zakresie onkologii[[8]](#footnote-8).

Realizowane będą następujące typy projektów:

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie[[9]](#footnote-9), w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

- wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii[[10]](#footnote-10) (roboty budowlane, doposażenie[[11]](#footnote-11), w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji),

- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie[[12]](#footnote-12), w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków   
do dezynfekcji).

Dotyczy projektów realizowanych w ww. zakresie na terenie całego kraju.

|  |  |
| --- | --- |
| Konkurs wpisuje się w cel działania jakim jest wspieranie kryzysowych działań naprawczych  w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej  i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność. Potrzeba inwestycji w infrastrukturę podmiotów leczniczych o znaczeniu ponadregionalnym oraz podmiotów wyspecjalizowanych  w zakresie onkologiiwynika bezpośrednio z aktualnie identyfikowanych potrzeb oraz dotychczasowych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania i leczenia w warunkach kryzysu. Zakres wsparcia jest zgodny z kierunkiem interwencji dotyczącym wzmocnienia systemu ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii. |  |

Celem wsparcia opieki szpitalnej nie będzie rozbudowa zasobów infrastrukturalnych w rozumieniu budowy nowych obiektów, ale ich unowocześnienie i dostosowanie do aktualnych potrzeb   
w kontekście wspierania kryzysowych działań naprawczych z punktu widzenia COVID-19 i/lub innych chorób zakaźnych.

W obszarze zdrowia, uzasadnione z punktu widzenia walki z COVID-19 i/lub innych chorób zakaźnych oraz działań naprawczych po pandemii, jest podejmowanie przede wszystkim działań poprawiających zdolność reagowania systemu opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych.

DIAGNOZA SYTUACJI W KONTEKŚCIE IDENTYFIKOWANYCH POTRZEB

W trakcie pandemii znaczącą rolę odgrywają podmioty o charakterze ponadregionalnym – włączając się jako szpitale koordynacyjne, przejmując pacjentów ze szpitali zajmujących się pacjentami zakażonymi COVID-19, wspomagając tworzenie szpitali tymczasowych. Podmioty ponadregionalne od początku były zaangażowane w opiekę nad pacjentami z COVID-19. Muszą być one również gotowe na dalsze wyzwania związane z opieką nad najcięższymi przypadkami COVID-19 oraz pacjentami z ciężkimi powikłaniami po chorobie COVID-19. Ponadto, szpitale ponadregionalne pełnią ważną rolę w systemie ochrony zdrowia, zapewniając usługi zdrowotne na najwyższym poziomie referencyjności wsparcia – to szpitale ponadregionalne mają możliwość świadczenia nowoczesnych, często unikalnych w skali kraju usług zdrowotnych z odpowiednio wykwalifikowaną kadrą. Zatem wsparcie infrastrukturalne ponadregionalnych podmiotów leczniczych jak również podmiotów wyspecjalizowanych w zakresie onkologii, jest konieczne z uwagi na potrzeby wsparcia odporności systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie dostępności i jakości udzielanych świadczeń.

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

2022.I

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

2022.II

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

454 000 000,00

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

454 000 000,00

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

100%

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc.* | Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu | Wartość docelowa zakładana  w PO/ SZOOP |
| 1 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produktu | szt. | 30 | 118 |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produktu | EUR | 61 211 689 | 123 130 515 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | EUR | 10 202 247 | 26 382 022 |
| 4 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultatu | osoby/rok | 1 359 582 | 7 473 285 |

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

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.3**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Wsparcie dziecięcej transplantologii narządów jamy brzusznej**

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

**Instytut Pomnik „Centrum Zdrowia Dziecka”**

**04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | n/d |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

- wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu oraz charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" to największy wysokospecjalistyczny szpital dla dzieci   
w Polsce. Centralne usytuowanie geograficzne Instytutu (Warszawa) oraz fakt, że Instytut jest jednostką medycyny pediatrycznej o najwyższym stopniu referencyjności w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej powoduje, że swoim zasięgiem obejmuje cały kraj, zatem jest jednostką o oddziaływaniu ponadregionalnym. Powodem udzielania świadczeń dla pacjentów z całego kraju jest charakter jednostki. Udzielane tu są świadczenia na najwyższym poziomie referencyjności, co oznacza, że dużą część chorych stanowią dzieci skierowane od innych świadczeniodawców. Drugim z najistotniejszych powodów jest fakt udzielania przez IPCZD świadczeń unikalnych, nierealizowanych w innych szpitalach. Skupienie terapii w jednym szpitalu w przypadkach, gdy liczba wystąpień choroby w populacji jest niewielka w sposób decydujący wpływa na jakość ich wykonywania. Instytut na mocy decyzji Ministra Zdrowia z dnia 23.10.2017r. znak: PZT.4061.352017(2).MN posiada pozwolenie udzielone na 5 lat na:

- przechowywanie i przeszczepianie nerek od zmarłych i żywych dawców;

- przechowywanie i przeszczepianie wątroby od zmarłych i żywych dawców;

W Instytucie realizowane są świadczenia z zakresu transplantacji narządów w obrębie jamy brzusznej (nerka, wątroba), które na rzecz pacjentów posiadających prawo do świadczeń finansowane są przez Płatnika Publicznego w oparciu o zawartą umowę.

Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” został zaakceptowany przez Krajową Radę Transplantacyjną, jako ośrodek referencyjny w zakresie przeszczepiania narządów w obrębie jamy brzusznej u dzieci, uchwałą w sprawie akceptacji wyboru podmiotów leczniczych, celem wsparcia realizowanych w nich programów przeszczepiania narządów, w ramach REACT-EU. Świadczenia zdrowotne takie jak: przeszczepienie nerki lub wątroby od dawcy żywego, ze zwłok, opieka po transplantacji, dla pacjentów < 18r. ż. wykonywana jest jedynie w Instytucie - nie ma drugiego takiego ośrodka w Polsce.

Dodatkowo, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” jest jednym z członków Europejskich Sieci Referencyjnych (ESR).

Inwestycja jest strategiczna dla rozwoju medycyny transplantacyjnej w Polsce oraz wpisuje się   
w główne kierunki zmian mające na poprawę życia chorych w tym zakresie. Projekt jest zgodny   
z priorytetami i celami przyjętymi do realizacji zarówno na poziomie wojewódzkim, jak i ogólnopolskim, a nawet europejskim.

Wobec ograniczeń lokalowych oraz dużych potrzeb pacjentów i rodziców coraz trudniej jest zapewnić wymagane standardy kliniczne. Ponadto, istnieją sytuacje kliniczne, w których dziecko musi być izolowane w sali, np.: narastający problem stwierdzanej u chorych kolonizacji patogenów alarmowych, choroby współtowarzyszące – choroby zakaźne wymagające bezwzględnej izolacji, co w obecnej sytuacji znacznie utrudnia optymalne wykorzystanie miejsc dla pacjentów i często uniemożliwia pełne obłożenie oddziału, a co za tym idzie przyjęcie nowych pacjentów do szpitala. Z uwagi na fakt, że ta grupa pacjentów często zmaga się z obniżoną odpornością standardem europejskim są sale pojedyncze lub przeznaczone maksymalnie dla 2 pacjentów. W obliczu walki z pandemią COVID-19 niezmiernie ważne jest również dostosowanie oddziału w taki sposób, aby przy salach chorych wydzielone zostały śluzy, które wprost wpływają na bezpieczeństwo nie tylko pacjentów, ale również personelu medycznego. Działania inwestycyjne mające na celu unowocześnienie infrastruktury ponadregionalnego szpitala oraz jej dostosowanie do aktualnych potrzeb wynikających często ze zmian podyktowanych przez pandemię COVID-19 bezpośrednio wpłyną na podniesienie poziomu satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów, rodziców oraz opiekunów najmłodszych obywateli Polski. Wymiana i zakup nowej aparatury medycznej, a także doposażenie Instytutu w środki ochrony indywidualnej i płyny do dezynfekcji to kluczowe elementy gwarantujące bezpieczeństwo i udzielanie świadczeń na najwyższym poziomie.

Instytut to ośrodek wysokospecjalistyczny, kompleksowo udzielający świadczeń – nie tylko z zakresu lecznictwa szpitalnego, ambulatoryjnego, ale także dostępu do badań obrazowych i laboratoryjnych, co dla pacjentów przed i po przeszczepieniu jest niezmiernie ważne w celu utrzymania ciągłości opieki, która wpływa wprost na skuteczność prowadzonej terapii. Zaproponowana inwestycja wpływa na stabilne i sprawne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, w tym również leczenie pacjentów   
w warunkach kryzysu - pandemii COVID-19.

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

Głównym celem inwestycji realizowanej w ramach POIŚ-REACT jest poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych w zakresie przeszczepienia narządów jamy brzusznej u dzieci.

Projekt ma na celu poprawę zdolności reagowania systemu opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych. Inwestycja w infrastrukturę IPCZD wynika bezpośrednio z aktualnych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19, które wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania i leczenia ludności w warunkach kryzysu.

Realizacja projektu pozwoli również na osiągnięcie celów szczegółowych, takich jak:

- zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie medycyny transplantacyjnej,

- poprawa jakości i bezpieczeństwa przeszczepień narządów jamy brzusznej,

- unowocześnienie i dostosowanie zasobów infrastrukturalnych do aktualnych potrzeb i zadań,

- podniesienie jakości i warunków świadczonych usług leczniczych w ośrodku o najwyższym stopniu referencyjności, również w warunkach pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacji kryzysowych,

- zapewnienie dostępu pacjentów pediatrycznych z całego kraju do kompleksowego leczenia na najwyższym poziomie, w tym świadczeń o charakterze unikalnym,

- zapewnienie możliwości bezpiecznego oraz kompleksowego diagnozowania i leczenia, w  warunkach pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacji kryzysowych

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

Przedmiotowa inwestycja będzie obejmowała zakup nowej aparatury i niezbędnego doposażenia dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów, jak również prace remontowe obejmujące część Pracowni Interwencji Sercowo - Naczyniowych (wykonującej badania diagnostyczne i terapeutyczne procedury przeznaczyniowe u pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia nerki lub wątroby oraz w leczeniu powikłań po transplantacjach narządów) wraz z Kliniką Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów.

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów pomaga pacjentom w sposób kompleksowy. Program przeszczepienia narządów jamy brzusznej realizowany jest we współpracy z Oddziałem Transplantacji Narządów, Oddziałem Chirurgii Ogólnej, Poradnią Chirurgiczną, Ośrodkiem Chirurgii Ambulatoryjnej, Blokiem Operacyjnym oraz Poradnią Chorób i Transplantacji Wątroby.

Pracownia Interwencji Sercowo Naczyniowych wspiera Klinikę Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów w zakresie badań diagnostycznych oraz terapeutycznych procedur przeznaczyniowych wykonywanych u pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia nerki lub wątroby oraz w leczeniu powikłań po transplantacjach narządów.

Zakres rzeczowy projektu obejmuje następujące zadania:

**1. rozbudowa i modernizacja** – roboty ogólnobudowlane (przesunięcie drzwi wejściowych, dodatkowa zabudowa loży, dodatkowe drzwi tworzące śluzę w 9 salach, podłączenie instalacji kontroli dostępu, wykonanie wzmocnienia stropów i ścian, przygotowanie i wykonanie ścian działowych, wykonanie robót instalacyjnych, prace wykończeniowe).

Zwiększająca się liczba dzieci po transplantacjach narządów wymagających hospitalizacji wymaga zmiany przeznaczenia bazy łóżkowej, dostosowania jej dla pacjentów COVID-19 oraz włączenia do oddziału mało wykorzystywanych 4 sal intensywnej terapii. Wymaga to jednak przystosowania tych sal dla pacjentów niewymagających intensywnej terapii (łazienki itp.).

**2. roboty instalacyjne** – w tym:

- instalacje wodociągowe, kanalizacyjne (węzły sanitarne w salach pacjentów i dodatkowo prysznic, macerator do basenów),

- instalacje gazowe, technologiczne,

- instalacje centralnego ogrzewania,

- instalacje wentylacyjne i klimatyzacyjne,

- instalacje elektryczne i teletechniczne (dodatkowe źródło światła w salach chorych, podłączenie instalacji kontroli dostępu do oddziału i poszczególnych pomieszczeń).

**3. zakup sprzętu medycznego i wyposażenia**:

Zaplanowano zakup aparatury medycznej dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów, Bloku Operacyjnego i Pracowni Interwencji Sercowo-Naczyniowych.

Konieczny jest również zakup sprzętu informatycznego dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów.

Planowany jest także zakup samochodu dla zespołu transplantacyjnego, który dokonuje pobrań w różnych ośrodkach w całym kraju, w zakresie transportu przed i po przeszczepach oraz nowej karetki przewozowej dla pacjentów, przeznaczonej do transportu biorców do operacji przeszczepienia narządu do naszego szpitala. Zgodnie z obowiązującymi przepisami to ośrodek przeszczepiający odpowiada za transport biorcy do przeszczepu. W IPCZD przeszczepiane są narządy u dzieci z całej Polski, co powoduje konieczność wyjazdu takiej karetki po biorcę na wiele godzin, co blokuje jej użytkowanie dla innych celów.

**4. zakup środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji**:

Projekt obejmuje również zakup środków do dezynfekcji oraz środków ochrony indywidualnej.

|  |
| --- |
| 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.*,* opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia w dniu 30 sierpnia 2021 r.*,* obserwuje się wzrost chorobowości w Polsce na m.in. choroby nerek (str. 72) oraz w dalszym stopniu istotnym problemem zdrowotnym będzie marskość wątroby i inne przewlekłe choroby wątroby (str. 79).

W związku ze wzrostem zapadalności na choroby nerek może wystąpić znaczący wzrost liczby chorych wymagających leczenia chirurgicznego w tym transplantacji nerek. Wg danych z ww. map wskaźnik chorobowości dla grupy przewlekła choroba nerek wzrośnie z 11,3 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2019 roku do 12,8 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku, a wskaźnik zapadalności z 357,5 na 100 tys. mieszkańców w 2019 roku do 425,7 na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku. Prognoza wskazuje, że do 2029 systematycznie będzie rosła liczba pacjentów z chorobami nerek.

Prognozy epidemiologiczne dla Polski dla grupy problemów zdrowotnych w zakresie marskość wątroby i inne przewlekłe choroby wątroby, wskazują na wyraźny trend wzrostowy w zakresie wskaźnika chorobowości z 17 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2019 roku do 18,5 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku. Tym samym można spodziewać się wzrostu popytu wśród pacjentów na świadczenia wysokospecjalistyczne dla osób ze zdiagnozowanymi przewlekłymi chorobami wątroby. IPCZD jest jedynym w Polsce świadczeniodawcą wykonującym przeszczepy wątroby wśród pacjentów <18r.ż., dlatego niezbędne jest utrzymanie odpowiedniej infrastruktury i zasobów w ośrodku wykonującym transplantacje dla najmłodszych pacjentów.

Ponadto, zgodnie z MPZ w zakresie leczenia szpitalnego w ramach rekomendowanych kierunków zmian należy dążyć do koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i  doświadczeniu zwłaszcza dla pacjentów wymagających skomplikowanego, kompleksowego leczenia. Planowana inwestycja wprost odpowiada potrzebom ośrodka, do którego kierowane są dzieci z całej Polski, zwłaszcza w przypadku wykonania transplantacji wątroby, a następnie objęcia specjalistyczną opieką pacjentów po przeszczepie. Inwestycja przyczyni się do zapewnienia i  utrzymania wysokiego standardu opieki.

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień *nerki i wątroby* jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z ww. Map.

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | - | 4 850 000,00 | 5 150 000,00 | 10 000 000,00 |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | - | 4 850 000,00 | 5 150 000,00 | 10 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | - | 4 850 000,00 | 5 150 000,00 | 10 000 000,00 |
| 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 | Przygotowanie dokumentacji projektowej | Przygotowanie dokumentacji technicznej. | 180 000,00 |
| 2 | Prace remontowe | Działania obejmują roboty budowlane oraz remont z adaptacją pomieszczeń. | 3 070 000,00 |
| 3 | Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia | Zakup doposażenia takiego jak sprzęt medyczny, sprzęt informatyczny oraz środków transportu sanitarnego. | 6 450 000,00 |
| 4 | Zakup środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji | Zakup środków ochrony indywidualnej oraz zakup środków do dezynfekcji. | 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego – CV2 | produkt | PLN/EUR | 5 600 000,00 PLN | 123 130 515 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | PLN/EUR | 300 000,00 PLN | 26 382 022 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | os/rok | 16 768 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.4**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Wyposażenie i modernizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej w celu podniesienia standardu procedur transplantacji nerek**

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

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | n/d |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

- wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Ze względu na przekształcenie szeregu szpitali w województwie śląskim w szpitale jednoimienne, jak również okresowe zamykanie oddziałów chirurgicznych z powodu infekcji COVID-19 pośród personelu i chorych, do Oddziału kierowani byli na leczenie chorzy, którym odmówiono przyjęcia do innych szpitali lub wymagali operacji, które ze względu na zakres i trudność nie mogły być wykonane w innych ośrodkach. Na Oddział trafiała zatem większa liczba pacjentów z różnymi schorzeniami, którzy nie zostali przyjęci w innych Szpitalach. Znaczny odsetek tych pacjentów stanowili chorzy z powikłaniami w zakresie jamy brzusznej po przebytej infekcji COVID-19. Zwiększone obłożenie Oddziału oraz wydłużony czas hospitalizacji wynikający ze stanu zdrowia przyjmowanych pacjentów m.in. po przebytej z powikłaniami infekcji COVID-19 generują wysokie koszty leczenia tych chorych oraz sprawiły, że wykorzystywana do przeszczepiania nerek infrastruktura i sprzęt zostały w znacznym stopniu wyeksploatowane i zużyte. Pandemia spowodowała:

- wzrost liczby pacjentów (nieprzyjętych w innych podmiotach z powodu przekształcenia części Szpitali w jednoimienne, a także czasowe zamknięcia Szpitali spowodowane zakażeniami COVID-19 wśród personelu i/lub pacjentów),

- złożoność przypadków medycznych oraz wydłużony czas hospitalizacji pacjentów m.in. powikłanych infekcją COVID-19.

Wpływ ww. czynników spowodował wyeksploatowanie infrastruktury, która jest niezbędna do zapewnienia wysokiego poziomu w zakresie transplantacji.

W zaistniałej sytuacji, dla kontynuowania i rozwoju programu przeszczepiania nerek i opisanych powyżej innych aspektów z nim związanych, niezbędne jest odbudowanie wyposażenia Oddziału   
w sprzęt medyczny i elementy infrastruktury szpitalnej służącej temu celowi. Realizacja projektu pozwoli na dostosowanie i unowocześnienie posiadanej infrastruktury do aktualnych potrzeb m.in. związanych z dynamiczną sytuacją epidemiologiczną, a także na wzmocnienie zdolności reagowania i leczenia w sytuacjach kryzysowych, wpływając na bezpieczeństwo zdrowotne.

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

Celem projektu jest zapewnienie odpowiedniej jakości, efektywności leczenia oraz podniesienie standardu procedur transplantacji nerek poprzez wymianę wyeksploatowanego sprzętu, narzędzi i aparatury medycznej wraz z modernizacją odcinka transplantacyjnego.

**Cele szczegółowe, wynikające z zaplanowanych w ramach projektu działań:**

* Zmniejszenie negatywnych skutków COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacji kryzysowych.
* Poprawa efektywności diagnozowania i leczenia pacjentów.
* Wzrost jakości świadczonych usług medycznych.
* Poprawa standardu wyposażenia medycznego odcinka transplantacyjnego.
* Zwiększenie komfortu pobytu pacjenta i ulepszenie standardu pracy personelu medycznego.
* Wzrost bezpieczeństwa usług z zakresu opieki zdrowotnej.
* Zwiększenie liczby przeszczepień nerek.

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

Zakres rzeczowy obejmuje realizację zadań, w tym:

* Prace remontowo - budowlane obejmujące adaptację i modernizację pomieszczeń Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej.
* Zakup sprzętu medycznego i informatycznego wraz z integracją systemów obejmujący wyposażenie pomieszczeń Oddziału oraz biura koordynatora transplantacyjnego,
* Prace promocyjno – informacyjne obejmujące zakup i montaż tablicy informacyjno – pamiątkowej.

Uzupełnienie infrastruktury budowlanej i sprzętowej wpłynie na wzrost efektywności, dostępności i jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie transplantacji nerek. Pozwoli na poprawę bezpieczeństwa przeszczepów, zwiększenie liczby świadczeń medycznych oraz polepszenie bezpieczeństwa zdrowotnego biorców. Realizacja projektu płynie na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w kontekście udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych dla pacjentów. Jest to ważne w szczególności dla pacjentów, którzy potrzebują świadczeń na poziomie wysokospecjalistycznym, wyższym niż podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Trwająca obecnie pandemia COVID-19 z jej powikłaniami sprawia, że chorzy po transplantacjach są bardziej narażeni pomimo szczepień na ryzyko zachorowania na COVID-19 oraz zniszczenia przeszczepionego narządu. Wysokospecjalistyczna infrastruktura jest kluczowa w zapewnieniu pacjentowi adekwatnej do stanu zdrowia opieki, w szczególności w sytuacji kryzysu związanego z pandemią COVID-19 i innych chorób zakaźnych. Modernizacja pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa oraz zmniejszenie ryzyka powikłań po transplantacji nerek poprzez podniesienie poziomu stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń co jest szczególnie istotne w sytuacji pandemii COVID-19 oraz innych podobnych zagrożeń. Poprzez niezbędną modernizację pomieszczeń oraz zakup sprzętu medycznego zostanie podniesiony standard udzielanych świadczeń zdrowotnych, a tym samym poprawi się jakość infrastruktury ochrony zdrowia oraz zwiększy ilość udzielanych świadczeń. Biorąc pod uwagę determinanty zdrowia, które wpływają negatywnie na stan zdrowia populacji w Polsce prognozowany jest wzrost zachorowań na choroby nerek, a tym samym zwiększoną liczbę udzielanych świadczeń. Modernizacja bazy leczniczej oraz wyższy standard pomieszczeń wpłynie na poprawę wyników leczenia, a tym samym przyczyni się do skrócenia czasu hospitalizacji pacjenta kwalifikowanego do przeszczepu, jak również pobytu pacjenta po wykonaniu przeszczepu nerek. Dodatkowo doposażenie bazy medycznej i dydaktycznej (Szpital funkcjonuje jako jednostka kliniczna, kształcąca przyszłą kadrę medyczną) zapewni kształcenie studentów medycyny, lekarzy stażystów oraz specjalizację lekarzy w dziedzinie transplantologii w oparciu o kompleksowe zaplecze zabiegowo-diagnostyczne.

Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej jest jednostką ponadregionalną, znajdującą się w ścisłej czołówce ośrodków wykonujących najwięcej przeszczepień nerek w Polsce. Personel Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej jest jedynym zespołem pobierającym nerki na terenie województwa śląskiego (4,5 mln mieszkańców, 12% ludności Polski).

Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej posiada zgodnie z uchwałą Krajowej Rady Transplantacyjnej, pozwolenie Ministra Zdrowia na:

\* pobieranie, przechowywanie i przeszczepianie nerek od żywych dawców

\* przechowywanie i przeszczepianie nerek, wątroby i trzustki od zmarłych dawców

\* przechowywanie i jednoczasowe przeszczepianie nerki i trzustki oraz nerki i wątroby od zmarłych dawców.

Dodatkowo Krajowa Rada Transplantacyjna przyjęła uchwałę w sprawie referencyjności ośrodka   
w zakresie przeszczepień nerek.

Według danych „Poltransplantu” w latach 2016-2020 w ww. jednostce organizacyjnej wykonywano od 81 do 126 przeszczepień rocznie, co stanowiło około 14% wszystkich przeszczepień w kraju. W 2018 roku w Oddziale przeszczepiono najwięcej nerek w Polsce, w latach 2016 i 2017 ośrodek był drugi pod względem liczby przeszczepionych nerek w kraju. Należy podkreślić, że zespół Oddziału dokonuje pobrań narządów również dla innych ośrodków transplantacyjnych. W Oddziale wykonywane są nie tylko zabiegi przeszczepiania nerek pobranych ze zwłok, ale także pobranych od dawców żywych. Zgodnie ze światowymi standardami, nerki od dawców żywych pobierane są metodą laparoskopową. W związku z epidemią COVID-19 znacząco spadła liczba dawców, jak również zwiększyło się ryzyko wykonywanych transplantacji nerek. W dobie pandemii bardzo istotne jest podniesienie poziomu sanitarnego poprzez modernizację odcinka transplantacyjnego, w celu zapewnienia usług zdrowotnych na najwyższym poziomie referencyjności oraz zminimalizowania zagrożeń epidemicznych.

W całym okresie pandemii COVID-19 w oddziale kontynuowano program przeszczepiania nerek zgodnie z wytycznymi „Poltransplantu” i Konsultanta Krajowego w zakresie Transplantologii Klinicznej. Pomimo trudności wynikających z rozwoju pandemii liczba przeszczepianych nerek w 2020 roku została utrzymana na tym samym poziomie co w 2019 roku. Ponadto zespół chirurgiczny Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej wykonuje lub uczestniczy w wykonywaniu przeszczepień wielonarządowych, w których nerka przeszczepiana jest jednocześnie z wątrobą, trzustką, sercem lub płucami. W Oddziale leczeni są również chorzy z powodu powikłań w zakresie nerki przeszczepionej, jak również chorzy po przeszczepieniu nerki z innymi chorobami wymagającymi interwencji chirurgicznej. Tego typu powikłania leczone są w Oddziale nie tylko metodami klasycznymi, ale również małoinwazyjnymi: laparoskopowymi, endowaskularnymi (pod kontrolą RTG) lub przezskórnymi (pod kontrolą USG).

|  |
| --- |
| 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.*,* opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia w dniu 30 sierpnia 2021 r.*,* obserwuje się wysoką zachorowalność na choroby nerek, które mogą skutkować w przyszłości koniecznością wykonania przeszczepu. Biorąc pod uwagę analizy przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych choroby nerek są w grupie chorób, które odnotują największy wzrost chorobowości w Polsce w ciągu 9 lat. Prognoza epidemiologiczna dla Polski wskazuje, iż choroby nerek są drugą rosnącą podgrupą o największym spodziewanym wzroście wartości chorobowości w 2028 r. Dodatkowo biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo w Polsce, zwrócono uwagę na problemy osób powyżej 70. roku życia u których najbardziej znacząco będzie rosła chorobowość w przypadku m.in. chorób nerek. Istotność problemu została również opisana w raporcie NIK z 2019 r., który wskazał konieczność rozszerzenia, w pierwszej kolejności, grupy jednostek chorobowych nerek uprawniających do leczenia.

W związku ze wzrostem zapadalności na choroby nerek oraz ogólne pogorszenie dostępności do leczenia nerkozastępczego, które wynika między innymi z systematycznego wzrostu liczby osób hemodializowanych, w kolejnych latach może wystąpić znaczący wzrost liczby chorych wymagających transplantacji nerek. Prognozy wynikające z potrzeb zdrowotnych będą miały szczególne znaczenie oraz wpłyną bezpośrednio na Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, który udziela świadczeń wysokospecjalistycznych pacjentom nie tylko z regionu, ale także z całego kraju w zakresie transplantacji ww. narządów.

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień nerek jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z ww. Map.

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2021.IV

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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* | 1 500 000,00 | 4 400 000,00 | 5 900 000,00 |
| 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* | 1 500 000,00 | 4 400 000,00 | 5 900 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 1 500 000,00 | 4 400 000,0 | 5 900 000,00 |
| 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 | Prace remontowo - budowlane | Zakres rzeczowy zadania obejmuje przeprowadzenie procedur przetargowych, modernizację pomieszczeń oraz odbiór wykonanych prac. | 811 940,00 |
| 2 | Zakup sprzętu medycznego i informatycznego wraz z integracją systemów | Zakres rzeczowy zadania obejmuje przeprowadzenie procedur przetargowych, zakup sprzętu medycznego i informatycznego oraz jego uruchomienie wraz z integracją systemów. | 5 087 560,00 |
| 3. | Prace promocyjno - informacyjne | Zakup i montaż tablicy informacyjno – pamiątkowej. | 500,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | | produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | |  | | --- | | Wartość zakupionego sprzętu medycznego - CV2 | | produkt | PLN/EUR | 4 712 800,00 PLN | 123 130 515 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | PLN/EUR | 0,00 PLN | 26 382 022 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | os/rok | 27 800 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.5**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Wzmocnienie medycyny transplantacyjnej poprzez doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną**

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

**Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | n/d |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

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

- wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)

- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Beneficjent projektu, czyli Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu (SCCS) jest wiodącym w Polsce, nowoczesnym, wysokospecjalistycznym ośrodkiem transplantacyjnym, który jako jedyny ośrodek w Polsce realizuje procedury przeszczepiania serca i płuc u dzieci.

Transplantacje serca, płuc, serca i płuc oraz wielonarządowe są przyporządkowane oddziałom kardiochirurgii oraz transplantologii, które mają akredytacje ośrodka transplantacyjnego i spełniają wszelkie wymogi Ustawy z 1 lipca 2005 r. *o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Pozwolenie Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017 oraz z dnia 09.11.2018 r.). W SCCS wykonuje się największą liczbę przeszczepów serca i płuc również z mukowiscydozą oraz nadciśnieniem płucnym, a także retransplantacje. Godnym podkreślenia jest fakt, że w Zabrzu we współpracy z transplantologami innych narządów wykonuje się również przeszczepy złożone, jednoczasowe przeszczepy płuc i wątroby, serca i nerek, serca, płuc i nerek.

Kadra SCCS to najlepsi specjaliści, liderzy Polskiej kardiologii i kardiochirurgii, intensywnej terapii, diabetologii, transplantologii, pediatrii, ratownictwa medycznego oraz pielęgniarstwa.

Ponadto, SCCS to przestrzenny kompleks szpitalny, stale rozwijający infrastrukturę o najnowsze rozwiązania technologiczne oraz zaawansowany sprzęt medyczny, co zapewnia jakość i bezpieczeństwo procedur transplantacyjnych. Wnioskowany do zakupu sprzęt stanowi uzupełnienie potrzeb w zakresie aparatury medycznej najnowszej generacji.

SCCS posiada jedyny w Polsce oddział transplantacji płuc z pododdziałem mukowiscydozy, w którym można bezpiecznie leczyć oraz przeprowadzić przeszczep płuc u dzieci z tym niezwykle trudnym schorzeniem.

W SCCS w Zabrzu w latach 1985-2021 wykonano ogółem ponad 120 transplantacji serca lub płuc u dzieci w różnym wieku, od najmłodszych kilkumiesięcznych aż po dzieci w wieku szkolnym. Jest to największa w Polsce liczba przeszczepień u dzieci.

Na posiedzeniu, które odbyło się 19 listopada 2021 r. Krajowa Rada Transplantacyjna zaakceptowała ŚCCS w Zabrzu jako szpital referencyjny w zakresie przeszczepień narządów klatki piersiowej u dzieci. Warto zaznaczyć, że tylko w Zabrzu u dzieci przyjmowanych z ciężką niewydolnością, w stanach zagrożenia życia wszczepiane są sztuczne komory wspomagania serca. Na tych komorach dzieci przebywają, rozwijając się, aż do momentu, kiedy nastąpi przeszczep. Wtedy wracają do normalnego życia, pozostając pod stałą kontrolą ośrodka transplantacyjnego.

To na SCCS spoczywa ciężar odpowiedzialności za zabezpieczenie w skali kraju potrzeb transplantacyjnych dzieci i młodzieży oraz dorosłych w zakresie transplantacji serca oraz płuc. Z tego ważnego zadania powierzonego SCCS przez Ministra Zdrowia i Krajową Radę Transplantacyjną szpital wywiązuje się zarówno pod względem jakościowym uzyskiwanych wyników leczenia, jak i ilościowym. Oznacza to dostępność dla polskich dzieci do transplantacji płuc i serca na poziomie rozwiniętych krajów europejskich. Utrzymanie wysokiego poziomu świadczeń wymaga wysiłku całego zabrzańskiego zespołu, ale także sukcesywnego modernizowania aparatury diagnostycznej i terapeutycznej, aby ten program właściwie zabezpieczyć.

Rozwój transplantologii narządów klatki piersiowej jest podyktowany rosnącym zapotrzebowaniem w kraju i dotyczy to zarówno osób dorosłych jak i dzieci, którzy mają udokumentowane nieodwracalne uszkodzenia tych narządów i dla których jedyną szansą na przeżycie jest przeszczep. Trudny 2020 rok pokazał, że pomimo pandemii i wynikających z niej ograniczeń wykonano w Zabrzu rekordową liczbę 83 przeszczepów serca (w tym 3 u dzieci) oraz 38 transplantacji płuc (w tym 4 u dzieci), ratując pacjentów przed śmiercią i przywracając im zdrowie. W ostatnich latach strategia rozwoju zabrzańskiego programu transplantacji serca i płuc została rozszerzona o nowe wyzwania, będące odpowiedzią na realne potrzeby polskich chorych, a mianowicie złożone transplantacje, wielonarządowe, tj. jednoczasowy przeszczep serca i płuc, jednoczasowy przeszczep serca i nerki, jednoczasowy przeszczep płuc i wątroby w mukowiscydozie. Zwracamy uwagę, że ośrodek zabrzański jako jedyny w kraju merytorycznie jest przygotowany również do rosnącej liczby potencjalnych retransplantacji płuc, serc uprzednio przeszczepianych w minionych 30 latach. Naturalne jest, że narządy przeszczepione podlegają waskulopatii, czyli niewydolności i w określonych sytuacjach wymagają retransplantacji, czyli zamiany na nowe przeszczepione narządy. Są to zabiegi technicznie znacznie trudniejsze i wymagające dużo większego doświadczenia medycznego oraz zaplecza terapeutyczno-diagnostycznego, aby sprostać wymaganiom odrzutów komórkowych i humoralnych. SCCS jest jedynym w kraju ośrodkiem, który ma największą liczbę zakończonych pomyślnie retransplantacji serca i płuc.

Trwająca obecnie pandemia COVID-19 z jej powikłaniami sprawia, że chorzy po transplantacjach są bardziej narażeni pomimo szczepień na ryzyko zachorowania na COVID-19 oraz zniszczenia przeszczepionego narządu.

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

Nadrzędnym celem projektu jest wzmocnienie medycyny transplantacyjnej, w szczególności przeszczepów w obrębie narządów klatki piersiowej u dzieci, w kontekście skutków wywołanych pandemią COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi oraz związanymi z nimi sytuacjami kryzysowymi. Poprawie diagnostyki i leczenia służyć będzie doposażenie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w specjalistyczną aparaturę medyczną. Ujęty w projekcie zakres rzeczowy stanowi wyposażenie, którego zakup pozwoli na intensyfikację działań transplantacyjnych u dzieci. Transplantacja jest zabiegiem wykonywanym u pacjentów, u których wyczerpane zostały wszystkie alternatywne warianty leczenia, tzn. nie ma możliwości wykonania innego skutecznego zabiegu kardiochirurgicznego, a leczenie farmakologiczne nie daje nadziei na powstrzymanie dalszego postępu choroby. Poprzedzają ją specjalistyczne badania kwalifikujące do transplantacji, a wieńczy regularny monitoring chorych po przeszczepie.

Aby zabieg transplantacji zakończył się sukcesem nie wystarczy świetny zespół kardiochirurgów wykonujących przeszczep. Niezbędne jest skoordynowanie na możliwie jak najwyższym poziomie pracy zespołu kwalifikującego do przeszczepu, przeszczepiającego oraz prowadzącego pacjenta po zabiegu. W tych procesach niezbędnym wsparciem jest wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, zwiększająca szybkość i komfort pracy personelu medycznego. Dzięki nowoczesnej infrastrukturze możliwe jest zapewnienie pacjentowi adekwatnej do stanu zdrowia opieki, w szczególności w sytuacji kryzysu związanego z pandemią COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi.

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

Głównym założeniem projektu jest wzmocnienie medycyny transplantacyjnej poprzez doposażenie SCCS w Zabrzu w wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną. Uzupełnienie infrastruktury szpitala wpłynie na poprawę jakości i bezpieczeństwa przeszczepów, zwiększenie liczby świadczeń medycznych oraz polepszenie bezpieczeństwa zdrowotnego biorców. Zakupiony sprzęt przeznaczony będzie m.in. do pomiarów ciśnień i oceny odwracalności nadciśnienia płucnego jako warunku kwalifikacji do transplantacji serca. Tylko bowiem pomiar hemodynamiczny ciśnienia i znajomość wielkości oporu płucnego daje precyzyjną informację, czy chory spełnia kryteria kwalifikacji do OHT (orthotopic heart transplantation). Szczególnym elementem opieki pozabiegowej jest ocena waskulopatii przeszczepionego serca. Badanie to winno być wykonywane u dzieci po przeszczepieniu serca w okresie od roku po przeszczepieniu serca poprzez kolejne lata, w celu sprawdzenia czy w przeszczepionym sercu u dziecka dochodzi do zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych, w jakim zakresie i jaką strategię należy przyjąć.

Przedmiotowy projekt związany z medycyną transplantacyjną doprowadzi do wzmocnienia skuteczności diagnostyki i leczenia biorców narządów, przede wszystkim dzieci. Umożliwi znaczącą poprawę jakości działań donacyjnych, szczególnie istotnych w kontekście wzrostu zapotrzebowania na przeszczepy serca i płuc wywołanego pandemią COVID-19.

|  |
| --- |
| 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.*,* opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia w dniu 30 sierpnia 2021 r.*,* obserwuje się wysoką zachorowalność i przedwczesne zgony z powodu problemów zdrowotnych z grupy tzw. chorób niezakaźnych, w tym chorób układu krążenia oraz przewlekłych chorób układu oddechowego.

Trwająca pandemia COVID-19 spowodowała dramatyczne skutki w populacji nie tylko ludzi starszych, ale także ludzi młodych, dzieci i młodzieży, u których wirus SARS-CoV-2 spowodował uszkodzenie serca, płuc. Większość z nich w stanie zagrożenia życia była pilnie transportowana z terenu całego kraju do SCCS, aby w naszym szpitalu kontynuować specjalistyczne leczenie. Często wymagali intensywnej terapii, a w wypadku braku regeneracji zajętych chorobą narządów jedynego możliwego leczenie w postaci sztucznych komór, ECMO, transplantacji serca, płuc.

Z analiz przedstawionych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/> niewydolność serca i choroby płuc, obok chorób nowotworowych, należą do głównych problemów zdrowotnych.

Przyczyną choroby niedokrwiennej serca są zmiany w naczyniach wieńcowych, które prowadzą do niedotlenienia mięśnia sercowego. Najpoważniejszym skutkiem choroby wieńcowej jest zawał serca. Kiedy inne możliwości leczenia zostają wyczerpane konieczna jest transplantacja.

Obecnie na niewydolność serca choruje około 1,2 miliona Polaków, a co roku umiera 140 tysięcy z nich. Uważa się, że niewydolność serca najczęściej dotyczy osób powyżej 60. roku życia, jednak może wystąpić w każdym wieku, również u dzieci i młodzieży. W 2017 roku Polska znalazła się na 5. miejscu wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby chorych z niewydolnością serca (1 130 na 100 tys. ludności) oraz na 1. miejscu wśród 34 krajów OECD pod względem liczby hospitalizacji z powodu niewydolności serca (511 na 100 tys. ludności). W Polsce wskaźnik hospitalizacji z powodu niewydolności serca ponad dwukrotnie przewyższył średnią wartość dla 34 krajów OECD (233 na 100 tys. ludności). Co więcej, Polska od lat utrzymuje się w czołówce krajów z największą liczbą hospitalizacji na 100 tys. ludności.

Najczęstszym powodem przyjęcia pacjenta do szpitala jest wystąpienie objawów ostrej niewydolności serca wymagającej natychmiastowej interwencji leczniczej. Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia na przestrzeni lat 2009-2018 około 80% przyjęć do szpitala z powodu niewydolności serca odbyło się w trybie nagłym.

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień serca, płuc, serca i płuc jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z ww. Map.

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* *2021.IV*

*Planowana data zakończenia* *2022.III*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | 0,00 | 10 000 000,00 | 0,00 | 10 000 000,00 |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | 0,00 | 10 000 000,00 | 0,00 | 10 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 0,00 | 10 000 000,00 | 0,00 | 10 000 000,00 |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | 0 | 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 | Zakup sprzętu medycznego | Zakup sprzętu medycznego niezbędnego do realizacji diagnostyki oraz zabiegów przed i po transplantacyjnych | 9 999 000,00 |
| 2 | Promocja projektu | Informowanie opinii publicznej o pozyskanym dofinansowaniu | 1 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | | produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | |  | | --- | | Wartość zakupionego sprzętu medycznego - CV2 | | produkt | PLN/EUR | 9 999 000,00 PLN | 123 130 515 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | PLN/EUR | 0,00/PLN | 26 382 022 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | os/rok | 13 000 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.6**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Doposażenie i modernizacja podmiotu leczniczego w celu przystosowania do programu transplantacji serca**

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

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu**

**ul. Borowska 213**

**50-556 Wrocław**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | n/d |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

* wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);
* wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/ jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu (USK) jest jednym z czołowych ośrodków leczniczych zarówno dla pacjentów z województwa dolnośląskiego, jak i całego kraju oraz ważnym ośrodkiem naukowym i akademickim na terenie Dolnego Śląska i w Polsce.

Szpital należy do grupy największych podmiotów leczniczych w kraju, w którym prężnie działa 38 klinik i 85 poradni specjalistycznych. W 2019 roku hospitalizowano 171 305 pacjentów, natomiast w 2020 roku 141 997 pacjentów. W 2019 roku wykonano 37 961 zabiegów operacyjnych, natomiast w 2020 roku wykonano ich 28 649. Atutem USK jest starannie dobrany zespół ekspertów składający się z doświadczonego personelu medycznego, nieustannie podnoszącego swoje kwalifikacje zawodowe. Ze względu na swój wielodyscyplinarny charakter, szpital zapewnia wszechstronną opiekę pacjentom, wychodzi naprzeciw istniejącym potrzebom społeczno-gospodarczym w określonych obszarach opieki medycznej. Wdrażając określone rozwiązania, docelowo gwarantuje wyższą jakość i efektywność świadczeń, większą dostępność wysokospecjalistycznych usług oraz skrócenie czasu oczekiwania na kompleksową diagnostykę i leczenie. Szpital został utworzony przez publiczną uczelnię medyczną i jako podmiot leczniczy działający w publicznym systemie opieki zdrowotnej posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w dziale VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z otrzymanym pozwoleniem Ministra Zdrowia, USK realizuje następujące świadczenia:  
**\*** przechowywanie serca pobranego od zmarłych dawców  
\* przeszczepianie serca pobranego od zmarłych dawców  
\* data wydania pozwolenia: **03.02.2021**

**Dodatkowo, Krajowa Rada Transplantacyjna przyjęła i zaakceptowała wybór USK jako ośrodka referencyjnego w zakresie przeszczepiania serca.**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych ma miejsce w ramach działalności komórki organizacyjnej: Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii/ Kliniki Kardiochirurgii/ Instytutu Chorób Serca.

Realizacja projektu przez Szpital jest uzasadniona w związku z aktualnymi trendami epidemiologicznymi. Szpital wciąż poszerza swoją działalność o nowe procedury medyczne, w tym transplantacyjne. W szpitalu wykonywane są procedury transplantacyjne serca, wątroby, nerek, rogówki i szpiku. W 2019 roku wykonano 328 procedur transplantacyjnych, w tym 107 przeszczepów narządów, natomiast w 2020 roku wykonano 257 procedur transplantacyjnych, w tym 41 narządów. USK to szósty ośrodek w kraju, który może wykonywać transplantacje serca, zgodnie z decyzją Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 lutego 2021 r. Od tego czasu zespół specjalistów USK przeprowadził już 32 takie transplantacje. Według danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” w ubiegłym roku przeszczepiono w Polsce 146 serc. W grudniu 2020 r. na nowy narząd czekało 415 osób. Jest to ogromny problem, z którym boryka się współczesna kardiologia.

Aktualne trendy epidemiologiczne, w tym przede wszystkim trwająca pandemia COVID-19, jak również starzejące się społeczeństwo, wskazują na konieczność realizacji projektu polegającego m.in. na modernizacji Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii, w którym hospitalizowani są pacjenci kwalifikowani do procedury przeszczepu serca

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

Głównym celem projektu jest wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 poprzez wzmocnienie zdolności reagowania systemu ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych oraz poprawa jakości leczenia i dostępu pacjentów do infrastruktury ochrony zdrowia w obszarze transplantologii. W zakresie transplantacji serca, oznaczać to będzie, że każdy pacjent mieszkający w województwie dolnośląskim i województwach ościennych, u którego stwierdza się obecność wskazań do transplantacji serca i/lub mechanicznego wspomagania krążenia poddany zostanie niezwłocznie stosownym procedurom diagnostycznym umożliwiającym potwierdzenie wskazań i wykluczenie przeciwwskazań do wspomnianego wyżej leczenia kardiochirurgicznego. O kolejności przyjęć decydować będzie data zgłoszenia, ale i stan kliniczny pacjenta. W wyniku przeprowadzonych badań każdy potrzebujący zgłoszony zostanie do Krajowej Listy Oczekujących w trybie planowym i pilnym. Konstrukcja bazy łóżkowej (nie wpływająca na zwiększenie liczby łóżek) umożliwi opiekę nad chorymi w okresie przed i po zabiegu o standardzie adekwatnym do jego stanu klinicznego z maksymalnym zachowaniem reżimu sanitarnego wynikającego z aktualnej fazy epidemii COVID-19. W rezultacie zoptymalizowane zostanie wykorzystanie narządów od dawców zmarłych, które zgłoszono do przeszczepienia, a w szczególności zwiększenie liczby zabiegów i poprawa wyników leczenia.

**Cele szczegółowe:**

1. wsparcie kryzysowych działań naprawczych Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii udzielającego specjalistycznych świadczeń medycznych w zakresie transplantacji serca,
2. polepszenie standardu świadczenia specjalistycznych usług zdrowotnych,
3. skrócenie czasu oczekiwania na kompleksową diagnostykę i leczenie,
4. poprawa dostępu pacjentów do infrastruktury ochrony zdrowia w obszarze transplantacji serca,
5. zwiększenie nadzoru nad stanem zdrowia pacjentów Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii poprzez stworzenie odpowiednich warunków do izolacji pacjentów.

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

Oddział Kliniczny Kardiochirurgii USK w chwili uzyskania zgody Ministra Zdrowia na wykonywanie zabiegów transplantacji serca spełniał minimalne wymogi formalne do wykonywania procedur przeszczepu serca. Z tego powodu, podniesienie jego standardu do poziomu odpowiadającego specyfice pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca, wymagających mechanicznego wspomagania krążenia i leczonych immunosupresyjnie po wykonaniu transplantacji, wymaga pilnej modernizacji, która nie zwiększy całkowitej liczby łóżek, ale podniesie standard opieki i możliwości nadzoru oraz poziom zabezpieczenia tej szczególnie wrażliwej grupy pacjentów przed skutkami epidemii. W szczególności, podniesiona zostanie liczba łóżek wzmożonego nadzoru (tzw. „półintensywnych”) z możliwością izolacji, co umożliwi płynny odbiór chorych po transplantacji z Oddziału Intensywnej Terapii, gdzie wydłużenie hospitalizacji wynika obecnie często z braku odpowiednich stanowisk na odcinku kardiochirurgicznym i konkurencji o te same łóżka z pacjentami po innych zabiegach kardiochirurgicznych. W praktyce oznacza to stworzenie dwóch dodatkowych stanowisk na istniejącym Oddziale Wzmożonej Opieki Kardiochirurgicznej – o podobnym standardzie, ale umożliwiających izolację pacjentów, co jest koniecznością już z tytułu stosowania u nich leczenia immunosupresyjnego, a tym bardziej sytuacji epidemicznej. W oddziale stworzony zostanie odcinek wzmożonego nadzoru dla pacjentów w trakcie kwalifikacji do transplantacji serca oraz wymagających krótkotrwałego, ale intensywnego nadzoru, z uwagi na wykonywane badania inwazyjne (pomiar ciśnień i oporów płucnych, biopsja endomiokardialna, koronarografia z ew. angioplastyką i implantacją stentu wewnątrzwieńcowego) – jedna z obecnych sal chorych przekształcona zostanie w punkt nadzoru pielęgniarskiego umieszczony pomiędzy oddzielonymi przeszkleniami salami: jedno- i czterołóżkową. Pozostałe stanowiska zostaną odpowiednio wyposażone w wyroby medyczne m.in. umożliwiające ich nadzór zarówno przez zespół pielęgniarski, jak i lekarski, a wszystkie sale chorych będą klimatyzowane. Powyższe odpowiada ogólnoświatowemu trendowi do zmniejszania liczby łóżek przeznaczonych dla planowych procedur, które mogą być wykonywane ambulatoryjnie, lub wymagają coraz krótszej hospitalizacji, a zwiększeniu liczby stanowisk umożliwiających długotrwałą intensywną opiekę. W ten sam trend wpisuje się zlokalizowanie w bezpośredniej bliskości oddziału Poradni Transplantacyjnej, która korzystając z potencjału oddziału umożliwi wykonywanie części procedur w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji jednodniowej bez nadmiernego zwiększania liczby zaangażowanego personelu. Żaden ze sprzętów planowanych do zakupu nie będzie umieszczony w Poradni Transplantacyjnej, jednak korzystać będzie ona z niektórych pozycji aparatury medycznej.

Projekt zakłada realizację następujących zadań:

1. Zakup sprzętu medycznego - zakupy zorientowane na poszczególne aspekty działalności związanej z przeszczepianiem serca niżej wymienionych jednostek organizacyjnych szpitala:
2. Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii z Pododdziałem Transplantacji i Mechanicznego Wspomagania Krążenia,
3. Zespołu pobierającego serce do przeszczepienia/Działu Logistyki – Transportu – Pojazd uprzywilejowany przystosowany do przewozu zespołu wyjazdowego wraz ze sprzętem i pojemnikiem do transportu pobranego serca,
4. Bloku operacyjnego (na rzecz Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii z Pododdziałem Transplantacji i Mechanicznego Wspomagania Krążenia),
5. Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (na rzecz Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii z Pododdziałem Transplantacji i Mechanicznego Wspomagania Krążenia),
6. Zakładu Patomorfologii i Cytologii Klinicznej/ Pracownia Histopatologiczna,
7. Działu Diagnostyki Laboratoryjnej/ Specjalistycznego Laboratorium Immunologicznego Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej,
8. Biura koordynatora (Oddział Kliniczny Kardiochirurgii z Pododdziałem Transplantacji i Mechanicznego Wspomagania Krążenia).
9. Przebudowę i modernizację pomieszczeń Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii,
10. Promocję projektu,
11. Zarządzania projektem.
12. Zakup sprzętu informatycznego, urządzeń i mebli biurowych oraz materiałów biurowych.

|  |
| --- |
| 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., opublikowaną 30 sierpnia 2021 r. w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia jako Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych*,* obserwuje się wysoką zachorowalność i śmiertelność na chorobę niedokrwienną serca (ChNS).

Choroba niedokrwienna serca (ChNS) stanowi od lat największy problem zdrowotny w województwie dolnośląskim. Wskaźnik DALY, określający liczbę utraconych lat życia w zdrowiu oraz liczba zgonów, do których doprowadził wskazany problem zdrowotny osiągnęły w 2019 r. najwyższe wartości. Na podstawie szacunków chorobowości i liczby zgonów przypuszcza się, że do 2028 r. sytuacja ta nie ulegnie zmianie. Oznacza to, że choroba niedokrwienna serca stanowi i będzie stanowić poważny problem dla zdrowia i życia mieszkańców województwa. Choroby układu krążenia stanowią pierwszą przyczynę zgonów mieszkańców województwa dolnośląskiego. Pacjenci z ciężką niewydolnością serca, którzy nie reagują na zastosowane leczenie w warunkach szpitalnych wymagają zastosowania najnowocześniejszej metody leczenia serca, czyli transplantacji. Przeszczep serca (transplantacja serca) jest zabiegiem wykonywanym u chorych z ciężkim i nieodwracalnym  uszkodzeniem serca, u których wyczerpane zostały wszystkie alternatywne możliwości leczenia. Wyposażenie ośrodka przeszczepowego we Wrocławiu w odpowiedni sprzęt medyczny znacznie ułatwi wykonywanie transplantacji serca, a ponadto zapewni specjalistyczną opiekę na odpowiednim poziomie dostosowaną do zdiagnozowanych potrzeb pacjentów oczekujących na zabieg oraz po przeprowadzeniu przeszczepu serca. Przeszczepianie serca daje możliwość ratowania życia oraz oferuje jego lepszą jakość w porównaniu do metod konwencjonalnych.

Sytuacja zdrowotna społeczeństwa w województwie dolnośląskim wskazuje na konieczność zapewnienia optymalnej liczby łóżek w oddziałach kardiochirurgii. Według mapy potrzeb w 2019 r. średnie obłożenie łóżek w oddziałach kardiochirurgii (w ośrodkach na poziomie ogólnopolskim) wahało się od 88 do 44. Dla Wrocławia i dla województwa dolnośląskiego zadeklarowano obłożenie na poziomie 52,98. Zarówno w 2018, jak i 2017 roku obłożenie łóżek w województwie dolnośląskim było niższe niż w 2019 roku, co wskazuje na rosnące zapotrzebowanie. Natomiast na oddziałach transplantologicznych (w ośrodkach na poziomie ogólnopolskim) w 2019 r. średnie obłożenie łóżek wahało się od 90 do 37, co daje średnie krajowe obłożenie na poziomie 54. Dla Wrocławia i dla województwa dolnośląskiego zadeklarowano obłożenie na poziomie 45,15. Mapa potrzeb obejmuje informacje do 2019 roku, rok 2020 z powodu pandemii jest niewspółmierny do lat poprzednich. Skutki COVID-19 mogą znacząco wpłynąć na ogólne zdrowie ludności i zmienić tendencje obłożenia oddziałów transplantologicznych i kardiochirurgicznych.

Według analizy czasowej mapy potrzeb zdrowotnych dotyczącej łóżek i obłożenia, w oddziałach kardiochirurgii liczba łóżek do intensywnej opieki medycznej w skali Polski od roku 2017 nieznacznie wzrosła.

Wśród wnioskowanych do zakupu urządzeń są aparaty ultrasonograficzne. Według informacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych urządzenia te zostały zakwalifikowane do szybkiej wymiany - str. 524 „W 2020 r. powinno być wymienione 63,8% aparatów USG w województwie. W 2028 r. 100% sprzętu osiągnie wiek powyżej 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty”.

Kluczowym wnioskiem płynącym z MPZ jest uzasadniona potrzeba wzmocnienia zdolności reagowania systemu ochrony zdrowia w obszarze choroby niedokrwiennej serca, będącej głównym problemem zdrowotnym w województwie dolnośląskim. Zakres projektu pozwoli zmodernizować jednostkę i przygotować ją do świadczenia usług transplantacji serca na najwyższym poziomie. Wsparcie oddziału klinicznego kardiochirurgii poprawi jakość świadczonych usług medycznych w regionie oraz zapewni dostęp do najnowszych metod leczenia serca, jakimi dysponuje współczesna kardiologia.

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień serca jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z wyżej przywołanej Mapy Potrzeb Zdrowotnych.

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

2022.II

|  |
| --- |
| 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 | *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* | 4 866 979,33 | 5 278 503,03 | 10 145 482,36 |
| 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* | 4 721 496,97 | 5 278 503,03 | 10 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 4 721 496,97 | 5 278 503,03 | 10 000 000,00 |
| 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 | Zakup sprzętu medycznego | Zakup sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii w celu przystosowania szpitala do programu transplantacji serca (kwota 145 482,36 zł stanowi wydatek niekwalifikowalny). | 7 556 373,58 |
| 2 | Przebudowa i modernizacja | Dostosowanie pomieszczeń Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii przystosowujące oddział do programu transplantacji serca, m. in. poprzez modernizację dotyczącą powiększenia i przebudowy oddziału, wyposażenie w klimatyzację, monitoring, gazy medyczne, a także rozbudowę sieci IT. Zadanie realizowane w trybie zaprojektuj i wybuduj, tj. w ramach zadania przygotowana zostanie niezbędna dokumentacja techniczna, projekt budowlany. Zaplanowano również zlecenie nadzoru budowlanego. | 2 310 909,29 |
| 3 | Promocja projektu | W ramach promocji projektu zaplanowano:   1. Zakup tablicy informacyjno-pamiątkowej 2. Zamieszczenie informacji o projekcie na stronie internetowej Beneficjenta/ w mediach społecznościowych | 700,00 |
| 4 | Zarządzanie projektem | Koszty zarządzania i rozliczania projektu | 175 169,49 |
| 5 | Zakup sprzętu informatycznego oraz urządzeń i mebli biurowych | Zakup sprzętu informatycznego;  Zakup sprzętu/ urządzeń biurowych;  Zakup mebli biurowych na potrzeby realizacji projektu;  Zakup materiałów biurowych. | 102 330,00 |

|  |
| --- |
|  |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego - CV2 | produkt | PLN/EUR | 7 556 373,58 PLN | 123 130 515 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | PLN/EUR | 0,00 PLN | 26 382 022 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | os/rok | 143 417 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.7**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Wzmocnienie i unowocześnienie zasobów sprzętowych w celu zwiększenia efektywności działania w obszarze świadczeń transplantacyjnych w zakresie przeszczepień wątroby oraz nerki**

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent |

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Zakład Leczniczy: Centralny Szpital Kliniczny, Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | n/d |

|  |
| --- |
| III.5 Oś priorytetowa |

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

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

Nie dotyczy

|  |
| --- |
| III.8 Fundusz |

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* |

- wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Inwestycja ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia zapewnienia właściwych warunków opieki, a tym samym zasobów służących pacjentom wymagającym zapewnienia warunków obniżających ryzyko powikłań, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych, jak również dla pacjentów znajdujących się w grupie szczególnie narażonych na zakażenia chorobą zakaźną, np. COVID-19.

Wybuch pandemii COVID-19 spowodował, że w 2020 roku obserwowana była znacznie niższa aktywność donacyjna, niż w analogicznych okresach w poprzednich latach – wykonano o 61 pobrań wątroby mniej w stosunku do 2019 roku1. Podobnie w przypadku ilości wykonanych zabiegów przeszczepienia wątroby (o 61 zabiegów mniej niż w 2019 r.) oraz liczby potencjalnych biorców narządów zgłoszonych *de novo* do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie (KLO)[[13]](#footnote-13). Podobnie w przypadku przeszczepień nerki - w 2020 roku nastąpił spadek o 19% zabiegów w stosunku do roku 2019. Podobnie jak w przypadku wątroby, także w przypadku ilości wykonanych zabiegów przeszczepienia nerki oraz liczby potencjalnych biorców narządów zgłoszonych *de novo* do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie (KLO)1.

Podmioty udzielające świadczeń w zakresie medycyny transplantacyjnej były szczególnie obciążone w momencie wybuchu pandemii i podczas kolejnych fal zwiększonej liczby osób zakażonych oraz chorych na COVID-19, ze względu na charakterystykę pacjentów, zarówno przed, jak i po transplantacji, którzy stanowią grupę szczególnie narażoną na wszelkie zagrożenia epidemiologiczne, w tym również zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Spadek w zakresie ogólnej aktywności transplantacyjnej (aktywność donacyjna, ale również kwestie diagnostyki i kwalifikacji do transplantacji) był również wynikiem ograniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, poza związanymi z COVID-19. Ograniczenia wynikające z pandemii przyczyniły się do znaczącego zmniejszenia liczby pobrań narządów oraz liczby przeszczepień wykonanych w ramach działalności polskich ośrodków transplantologicznych, w tym również UCK WUM, co było szczególnie widoczne na początku 2020 roku. W okresie pandemii wzrosła również do 14,8% liczba dyskwalifikacji medycznych wszystkich zgłoszonych potencjalnych dawców narządów. W związku z powyższym rozwój pandemii negatywnie wpłynął na podmioty udzielające świadczeń w zakresie transplantologii, powodując znaczny przestój w ich pracy. Jak pokazują statystki POLTRANSPLANT oraz dane krajowej listy oczekujących, w wyniku powstałych przestojów obecnie mamy do czynienia z ponownym wzrostem liczby aktywnych biorców oczekujących na przeszczepienie wątroby1. Dlatego też niezwykle istotne jest wsparcie w zakresie doposażenia i wymiany części infrastruktury sprzętowej, które zapewni możliwość udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń na rzecz pacjentów, którzy ze względu na charakterystykę kliniczną wymagają odpowiedniej opieki medycznej, udzielanej w bezpiecznych warunkach sanitarnych i epidemiologicznych.

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

Głównym celem modernizacji infrastruktury sprzętowej UCK WUM jest zapewnienie wysokiego poziomu efektywności i bezpieczeństwa realizacji świadczeń medycznych w wiodących ośrodkach transplantologicznych w kraju. Celem projektu jest również niwelowanie negatywnych skutków pandemii oraz przygotowanie infrastruktury na przyszłe sytuacje kryzysowe.

Zakres rzeczowy projektu obejmie modernizację infrastruktury sprzętowej UCK WUM, w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu funkcjonalności ośrodków transplantacyjnych zapewniającego świadczenia w obszarze przeszczepień wątroby i przeszczepień nerki, co przełoży się również na zwiększenie efektywności i bezpieczeństwa procesu diagnostyczno-leczniczego, przy uwzględnieniu szczególnych potrzeb leczonych pacjentów.

Wymiana wyeksploatowanej aparatury i sprzętu medycznego, ma na celu również zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i komfortu pacjentów. Zapewnienie powyższego, jest szczególnie istotne ze względu na fakt, iż pobyt w ośrodkach stanowi element wykonywanych procedur medycznych, w związku z czym jego warunki mają bezpośredni wpływ na efektywność procesu leczenia, a także komfort psychiczny pacjentów.

Ponadto, z uwagi na profil kliniczny pacjentów, niezwykle istotne jest zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego, szczególnie w kontekście wciąż występującego w społeczeństwie zwiększonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

W związku z powyższym realizacja poszczególnych elementów inwestycji pozwoli na uzyskanie następujących efektów, istotnych z punktu widzenia procesu realizacji świadczeń w zakresie transplantacji:

* poprawa jakości świadczeń udzielanych na rzecz pacjentów przed i po transplantacji wątroby (w tym dawców fragmentów wątroby) i nerki;
* zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa pacjentów transplantologicznych, dzięki ograniczeniu ryzyka wystąpienia zdarzeń epidemiologicznych, w tym również zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i innymi chorobami zakaźnymi;
* zapewnienie wykorzystania potencjału UCK WUM w kontekście trwającej pandemii COVID-19 innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacji kryzysowych;
* ograniczenie ryzyka powikłań po wykonaniu transplantacji;
* zwiększenie komfortu pacjenta, zarówno podczas wykonywanych procedur medycznych, jak i w czasie jego pobytu w ośrodkach;
* zwiększenie efektywności procesu diagnostycznego;
* zwiększenie aktywności transplantacyjnej UCK WUM w ramach ośrodków transplantacyjnych;
* zwiększenie efektywności działania UCK WUM w zakresie świadczeń transplantacji;
* zapewnienie zasobów na okoliczność przyszłych sytuacji kryzysowych.

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

W wyniku inwestycji wzmocniona zostanie infrastruktura sprzętowa pozwalająca na spełnienie oczekiwań w zakresie poziomu jakości i sposobu realizacji świadczeń. Infrastruktura ta, będzie spełniać szczególne wymagania funkcjonalne, będące wynikiem charakterystyki i stanu klinicznego pacjentów oraz konieczności zastosowania określonych procedur medycznych. Inwestycja zapewni możliwość udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń na rzecz pacjentów, którzy ze względu na charakterystykę kliniczną, wymagają odpowiedniej opieki medycznej, udzielanej w bezpiecznych warunkach sanitarnych i epidemiologicznych. Pozwoli to na dostosowanie infrastruktury do działania w warunkach wzmożonego rygoru sanitarnego, co umożliwi wzmocnienie jej potencjału w zakresie transplantologii oraz zwiększenie poziomu efektywności działalności ośrodków i całego podmiotu.

W ramach przedmiotowej inwestycji w ramach ośrodka przeszczepiającego wątrobę, zaplanowano m.in. zakup sprzętu laparoskopowego, który pozwoli na wdrożenie dostępnej obecnie metody laparoskopowego pobrania fragmentu wątroby. Zastosowanie ww. metody powala na zmniejszenie powierzchni ran pooperacyjnych, a co za tym idzie obniżenie poziomu bólu, obniżenie ryzyka zakażeń oraz istotne skrócenie czasu niezbędnego do powrotu dawcy do pełnej sprawności. Stopień wykształcenia oraz doświadczenia zespołu w zakresie chirurgii wątroby, chirurgii transplantacyjnej oraz chirurgii minimalnie inwazyjnej pozwala na bezpieczne i efektywne wdrożenie procedury pobierania fragmentu wątroby z wykorzystaniem dostępu laparoskopowego, która w znacznym stopniu przyczyni się do poprawy jakości opieki medycznej dla dawców. Przedmiotowa inwestycja wpłynie również na poprawę warunków do dalszego rozwoju działalności badawczej i naukowej UCK WUM, które, jako jednostka kliniczna i baza dydaktyczno-badawcza Uczelni ma także kluczowe znaczenie w systemie ochrony zdrowia.

Powyższe pozwoli na dostosowanie infrastruktury do działania w warunkach wzmożonego rygoru sanitarnego, co zapewni utrzymanie wysokiego poziomu potencjału UCK WUM w zakresie transplantacji wątroby i nerki. Umożliwi to kontynuację funkcjonowania w ww. obszarze, przekładając się na wyższą jakość świadczeń. Z uwagi na znaczne ograniczenie działalności UCK WUM, będące wynikiem oddziaływania pandemii COVID-19 na działalność podmiotów leczniczych, w tym w szczególności ośrodków transplantologicznych, interwencja mająca na celu doposażenie oraz wymianę części wyeksploatowanej aparatury i sprzętu medycznego, jest w pełni zasadna z punktu widzenia założeń osi priorytetowej REACT-EU. W związku z powyższym optymalizacja zasobów infrastruktury sprzętowej ma na celu przede wszystkim zapewnienia możliwości powrotu do aktywności transplantologicznej wykazywanej przed rozpoczęciem pandemii COVID-19.

|  |
| --- |
| 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2026 r. opublikowaną w dniu 30.08.2021 r. - Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69) obserwuje się wzrost chorobowości na choroby układu trawiennego.

W tym zakresie podkreślić należy, że współczynnik zapadalności w podgrupie chorób „marskość wątroby i inne przewlekłe choroby wątroby” wyniósł 22,5/100 tys. mieszkańców dla Polski oraz 21,4/100 tys. mieszkańców dla woj. mazowieckiego[[14]](#footnote-14). W przypadku chorobowości w 2019 roku główną składową stanowiły problemy zdrowotne z grupy chorób niezakaźnych (łącznie około 50%), w tym m.in. choroby układu trawiennego, wśród których marskość wątroby i inne przewlekłe choroby wątroby odpowiadały za 43,4% wskaźnika chorobowości[[15]](#footnote-15). Prognozy epidemiologiczne dla Polski w ramach podgrupy chorób „marskość wątroby i inne przewlekłe choroby wątroby” wskazują na wyraźny trend wzrostowy w zakresie wskaźnika chorobowości (z 17 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2019 roku do 18,5 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku). Natomiast w zakresie wskaźników zapadalności prognozowana jest sytuacja odwrotna (z 22,5 na 100 tys. mieszkańców w 2019 roku do 20,23 na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku).

Na podstawie powyższych prognoz wartości wskaźników epidemiologicznych można wnioskować, iż w przypadku podgrupy chorób wątroby, w najbliższych latach, będziemy mieli do czynienia ze wzrostem liczby osób chorujących przewlekle. Na podstawie przedstawionych powyżej prognoz epidemiologicznych, zarówno dla obszaru województwa mazowieckiego, jak i całego kraju, można wnioskować, iż w najbliższych latach wysoce prawdopodobne jest wystąpienie trendu wzrostowego w zakresie zapotrzebowania na świadczenia specjalistyczne dla pacjentów leczonych z powodu przewlekłych chorób wątroby. Według prognoz na 2031 rok pochodzących z Map Potrzeb Zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla Polski, ośrodki transplantacyjne, w tym w UCK WUM, są w stanie zapewnić odpowiedni poziom ilościowy udzielanych świadczeń z punktu widzenia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych populacji. Zgodnie z prognozą przedstawioną w Mapach Potrzeb Zdrowotnych, zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu transplantologii w latach 2018-2031, zarówno w województwie mazowieckim, jak i całym kraju, charakteryzuje się niewielkim trendem wzrostowym (do 5,2 tys. hospitalizacji w 2031 roku)[[16]](#footnote-16).

W związku z powyższym, konieczne jest zapewnienie zasobów wydolnych do realizacji przeszczepień wątroby.

Podobna sytuacja występuje w przypadku transplantacji nerki. Zgodnie z ww. Mapą Potrzeb Zdrowotnych, w 2019 roku współczynnik zapadalności rejestrowanej dla rozpoznań w ramach podgrupy „Przewlekła choroba nerek” wyniósł 357,5 na 100 tys. mieszkańców w Polsce oraz 358,4 na 100 tys. mieszkańców w województwie mazowieckim (wg BASiW). Ponadto zgodnie z danymi opublikowanymi w ramach Map Potrzeb Zdrowotnych 2020, prognozy epidemiologiczne dla Polski w ramach podgrupy „przewlekła choroba nerek” wskazują na wyraźny trend wzrostowy w zakresie wskaźników chorobowości (z 11, 3 tys. na 1000 tyś. mieszkańców w 2019 roku do 12,8 tys. na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku) oraz zapadalności (z 357,5 na 100 tys. mieszkańców w 2019 roku do 425,7 na 100 tyś. mieszkańców w 2030 roku). Ponadto prognozy epidemiologiczne przedstawione w ramach Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, w przypadku chorób nerek, wskazują na największy spodziewany wzrost chorobowości w stosunku do 2019 roku, przypadający na rok 2028[[17]](#footnote-17). Biorąc również pod uwagę występujące zjawisko starzenia się społeczeństwa, zwrócono uwagę na problemy zdrowotne osób powyżej 70 roku życia. Podobnie jak ogólnie w społeczeństwie, u osób starszych najbardziej znacząco będzie rosła chorobowość w przypadku cukrzycy i chorób nerek[[18]](#footnote-18). W okresie 2017-2019 w województwie mazowieckim stwierdzono 1843 zgony z powodów zakwalifikowanych do podgrupy „przewlekłej choroby nerek”, z których ok. 76% dotyczyło osób w wieku 70 lat i starszych. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w 2019 roku w województwie mazowieckim wynosił 11,8/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych 2020 prognozowany jest wzrost w zakresie wskaźnika umieralności rzeczywistej do poziomu 12,5/ 100 tys. ludności w 2030 roku. Biorąc pod uwagę przedstawiony powyżej rozkład wskaźników epidemiologicznych, w najbliższych latach prognozowane jest wystąpienie trendu wzrostowego w zakresie zapotrzebowania na świadczenia specjalistyczne dla pacjentów leczonych z powodu przewlekłej choroby nerek.

Konieczne zatem jest także zapewnienie zasobów wydolnych do realizacji przeszczepień nerki.

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień *wątroby i nerki* jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z ww. Map.

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

2022.II

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

Planowana data rozpoczęcia: 2022.III

Planowana data zakończenia: 2023.IV

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | *-* | *6 032 000,00* | *12 368 000,00* | *18 400 000,00* |
| 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* | *-* | *6 032 000,00* | *12 368 000,00* | *18 400 000,00* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *-* | *6 032 000,00* | *12 368 000,00* | *18 400 000,00* |
| 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 | Zakup infrastruktury sprzętowej | W ramach zadania zostaną zakupione: sprzęt i aparatura medyczna oraz wyposażenie pozwalające na zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń medycznych w zakresie transplantologii. | *18 396 000,00* |
| 2 | Działania informacyjno-promocyjne | Zakup tablic informacyjno-pamiątkowych | *4 000,00* |
| Razem | | | *18 400 000,00* |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu  e-Usług | Produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia,  z wyłączeniem podmiotów POZ | Produkt | Szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego - CV2 | Produkt | PLN/EUR | 18 393 500,00, PLN | 123 130 515,00 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na  działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | Produkt | PLN/EUR | 0,00 PLN | 26 382 022,00 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych  wsparciem | Rezultat | Os/rok | 263 618 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.8**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Wzmocnienie strategicznego ośrodka transplantacyjnego przeszczepiającego nerki poprzez modernizację oraz doposażenie w sprzęt**

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

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku**

**Ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A**

**15-276 Białystok**

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

* wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);
* wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Projekt będzie realizowany przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (USK w Białymstoku) - podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, którego organem założycielskim jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Do zadań Szpitala, jako podmiotu realizującego zadania publiczne, należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczeń specjalistycznych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. Należy więc uznać, że USK w Białymstoku, który posiada pozwolenie Ministra Zdrowia na przechowywanie i przeszczepianie nerek od zmarłych dawców z 30.01.2018 roku, ściśle wpisuje się w katalog Beneficjentów wsparcia w ramach XI Osi Priorytetowej REACT-EU. Ponadto Krajowa Rada Transplantacyjna podjęła decyzję o referencyjności ośrodka w zakresie przeszczepień nerek.

USK w Białymstoku jest jedynym w województwie podlaskim szpitalem zajmującym się transplantacją narządów i jednym z kluczowych realizującym tego typu przeszczepy w Polsce. To w tym szpitalu dokonano pierwszego na wschód od Wisły przeszczepienia nerki. Posiadamy wieloletnie doświadczenie, wykształconą kadrę kilkunastu lekarzy ze specjalizacją z transplantologii klinicznej, w tym 6 chirurgów. Od niemal 10 lat stosujemy perfuzję nerki pobranej od dawcy o rozszerzonych kryteriach celem zwiększenia ilości narządów. W ostatnich latach nasz szpital był w krajowej czołówce szpitali pod względem ilości pobieranych narządów, co potwierdza otrzymana od Ministra Zdrowia nagroda za znalezienie się naszej jednostki w gronie szpitali z największą aktywnością donacyjną w latach 2017-2019. W przyszłości planowane jest uruchomienie programu przeszczepiania nerek od żywych dawców.

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

Celem projektu jest zwiększenie potencjału transplantacyjnego szpitala w kontekście pandemii COVID-19 i innych chorób zakaźnych oraz związanych z nimi sytuacji kryzysowych.

Realizacja inwestycji, polegającej na wsparciu infrastrukturalnym, w tym uzupełnienie braków sprzętowych, dostosowanie pomieszczeń i pracowni wzmocni realizowane już działania oraz poprawi dostępność do świadczeń zdrowotnych, zwiększy efektywność i jakość publicznej ochrony zdrowia.

Wsparcie strategicznych elementów infrastruktury szpitala, pozwoli na wzmocnienie USK w Białymstoku, mocno dotkniętego przez pandemię, oraz przyczyni się do zapewnienia gotowości reagowania na kryzysowe sytuacje w przyszłości.

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

Projektem objęte zostaną jednostki organizacyjne szpitala mające strategiczne znaczenie dla obszaru transplantacji. Jednostki te udzielają wysokospecjalistycznych i unikalnych w skali kraju świadczeń zdrowotnych, posiadają wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną, która jest przygotowana do wykonywania najbardziej skomplikowanych procedur medycznych. Wdrożenie projektu poprawi jakość i bezpieczeństwo przeszczepów, zwiększy liczbę świadczeń oraz wpłynie korzystnie na bezpieczeństwo zdrowotne biorców.

–

Zaplanowany w projekcie zakres działań ma na celu:

* usprawnienie kwalifikacji potencjalnych biorców przeszczepu – szybsza diagnostyka ultrasonograficzna (w dobie pandemii dostęp ten stał się znacznie bardziej utrudniony),
* sprawniejszy kontakt z pacjentem i Poltransplantem online, usprawnienie przesyłania dokumentacji medycznej, stworzenie większej ilości stanowisk pracy dla lekarzy kwalifikujących i personelu obsługującego pacjenta. Sprzęt komputerowy wspomoże obsługę dokumentacji elektronicznej oraz badań obrazowych,
* usprawnienie diagnostyki w trakcie hospitalizacji i warunków hospitalizacji pacjentów po przeszczepieniu nerki (w dobie pandemii chorzy są przyjmowani na oddział w coraz cięższym stanie). Wydzielenie sprzętu dedykowanego tylko i wyłącznie pacjentom po transplantacji (oddzielenie sprzętu od tego, który zaopatruje pacjentów o nieznanym statusie serologicznym),
* ułatwienie pobierania krwi do badań laboratoryjnych pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia nerki (fatalny stan naczyń chorych ze schyłkową niewydolnością nerek niejednokrotnie wydłuża czas pobierania materiału do badań wpływając na wydłużenie wizyty i przysparza chorym cierpienia).

Projektem objęte zostaną poniżej wymienione jednostki organizacyjne szpitala:

1. **Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji** - Klinika, jako jedyna w regionie, świadczy usługi w zakresie chirurgii naczyniowej i wykonuje transplantację nerek. Klinika pełni rolę Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego w zakresie chirurgicznym.
2. **I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ**, która zajmuje się diagnostyką   
   i leczeniem chorób nerek oraz opieką i leczeniem chorych po zabiegu transplantacji nerki. Klinika jest ośrodkiem Szkoleniowym Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz Europejskiego Towarzystwa Dializ i Transplantacji (ERA-EDTA) w dziedzinie Nefrologii   
   i Nadciśnienia Tętniczego. Klinika jest jednym z największych w Polsce Ośrodków Dializy Otrzewnowej świadczącej usługi w systemie zdalnego nadzorowania, pełni rolę Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego w zakresie nefrologicznym .
3. **II Klinika Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii**, zapewnia opiekę nefrologiczną po zabiegu przeszczepienia. Ponadto, zajmuje się kompleksową diagnostyką, a także leczeniem pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, chorobami nerek i układu moczowego przez specjalistów z dziedziny chorób wewnętrznych, nefrologii, transplantologii klinicznej, hipertensjologii, diabetologii, a także geriatrii.
4. **Pracownia Elektrofizjologii i Leczenia Zaburzeń Rytmu Serca,** w której zostanie zaadaptowane dodatkowe pomieszczenie służące prowadzeniu diagnostyki i leczeniu pacjentów z chorobami nerek, którzy są kwalifikowani do przeszczepienia nerki   
   oraz pacjentów po transplantacji. Dostosowanie pracowni diagnostycznej umożliwi diagnostykę i leczenie z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia oraz po przeszczepieniu narządów.

Zaplanowano do realizacji następujące działania:

1. **Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji:**

A. Poprawa bezpieczeństwa i efektywności operacji poprzez remont i doposażenie sali operacyjnej:

* prace remontowe na sali operacyjnej w celu zapewnienia aseptycznych warunków
* zakup sprzętu medycznego na blok operacyjny.

B. Doposażenie i dostosowanie pomieszczeń Kliniki do potrzeb Regionalnego Ośrodka   
Kwalifikacyjnego poprzez adaptację pomieszczeń mające na celu poprawę warunków niezbędnych do funkcjonowania oddziału zarówno dla pacjentów jak i personelu. Zakres działań:

* prace remontowe, adaptacja pomieszczeń,
* zakup wyposażenia i sprzętu biurowego.

C. Poprawa bezpieczeństwa leczenia pacjentów po operacjach poprzez doposażenie oraz prace remontowe w: sali zabiegowej, Klinice, salach chorych:

* przebudowa wejścia do sal chorych wraz z wyposażeniem zapewniającym bezpieczeństwo sanitarne i epidemiologiczne pacjentów i personelu,
* zakup sprzętu medycznego.

1. **I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ** - doposażenie Kliniki w ramach projektu zwiększy potencjał transplantacyjny USK w Białymstoku. Zaplanowano do zakupu:

* sprzęt medyczny,
* sprzęt komputerowy,
* meble biurowe do Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego.

**III. II Klinika Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii** - doposażenie Kliniki w ramach projektu poprawi opiekę nad pacjentami kwalifikowanymi, oraz po przeszczepieniu nerki, poprzez zwiększenie dostępności oraz możliwości diagnostycznych i terapeutycznych w wyniku doposażenia w sprzęt medyczny.

**IV. Adaptacja dodatkowego pomieszczenia** w Pracowni Elektrofizjologii i Leczenia Zaburzeń Rytmu Serca pozwoli na diagnostykę i leczenie pacjentów z chorobami nerek, którzy są kwalifikowani do przeszczepienia nerki oraz pacjentów po transplantacji. Dostosowanie pracowni diagnostycznej w celu umożliwienia diagnostyki i leczenia z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia oraz po przeszczepieniu narządów.

W związku z przeznaczeniem nowopowstałej Pracowni na potrzeby II Kliniki Nefrologii   
z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii oraz Kliniki Kardiologii z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (z Pracowni będą korzystały obydwie Kliniki), koszty kwalifikowalne w projekcie stanowią 50% kosztów ogółem.

**V. Zakup ambulansu transplantacyjnego (środek transportu sanitarnego) wraz z niezbędnym wyposażeniem w sprzęt medyczny oraz komputera przenośnego** w celu zwiększenia możliwości realizacji pobrań wyjazdowych zespołu transplantacyjnego Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji USK w Białymstoku. Poprawienie mobilności zespołu chirurgicznego przyczyni się do pozyskiwania dawców z innych szpitali.

Wzmocnienie opieki szpitalnej i pracowni diagnostycznej, stworzy trwałą podwalinę do odbudowy i rozwoju USK w Białymstoku mocno dotkniętego przez pandemię. Ponadto zaplanowana jest reorganizacja wewnętrzna szpitala w postaci powołania koordynatora transplantacyjnego na stałe. Powołanie koordynatora oraz zaplanowana akcja szkoleniowo - informacyjna nakierowana na anestezjologów województwa podlaskiego przyniesie wymierne korzyści w postaci zwiększenia ilości dawców i przeszczepianych narządów.

Reasumując, oczekiwane efekty realizacji projektu to poprawa bezpieczeństwa i jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększenie ilości przeszczepianych narządów. Sprawniejsza ścieżka diagnostyczna znacząco ułatwi dostępność do wysokospecjalistycznych usług, świadczonych przez poszczególnych realizatorów tego projektu. Modernizacja Regionalnych Ośrodków Kwalifikacyjnych w celu zapewnienia kompleksowej, pełnej diagnostyki w jednym miejscu zwiększy pulę aktywnych biorców. Reorganizacja i modernizacja oddziałów, wyposażenie ich w nowoczesny sprzęt do intensywnego nadzoru, odciąży pracowników Oddziałów Intensywnej Terapii i umożliwi im większe zaangażowanie w identyfikację dawców, co pozwoli przywrócić dawstwo narządów w USK w Białymstoku do stanu sprzed pandemii.

|  |
| --- |
| 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. opublikowaną 30 sierpnia 2021 r.*,* choroby nerek odnotują największy wzrost chorobowości w Polsce, większy niż w Unii Europejskiej.

W analizie prognozowanej sytuacji w Polsce, w której skupiono się na określeniu podgrup problemów zdrowotnych, dla których zmiany w wartościach na 100 tys. ludności trzech wskaźników epidemiologicznych (chorobowości, zapadalności i liczby zgonów) będą największe w 2028 r., w stosunku do 2019 r., na drugim miejscu, jako najszybciej rosnącą podgrupę, wskazano cukrzycę i choroby nerek (wzrost o około 2 631,95 na 100 tys. ludności, czyli 14,86%). Biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo w Polsce, w mapach zwrócono uwagę na problemy osób powyżej 70. roku życia. Podobnie jak ogólnie w społeczeństwie, u osób starszych najbardziej znacząco będzie rosła chorobowość w przypadku cukrzycy i chorób nerek. Natomiast transplantacja nerek jest najefektywniejszym sposobem leczenia nerkozastępczego (schyłkowej niewydolności nerek).

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień nerek jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z ww. Mapy.

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

2022.II

|  |
| --- |
| 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 | *[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* | 3 525 000,00 | 1 960 000,00 | 5 485 000,00 |
| 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* | 3 500 000,00 | 1 700 000,00 | 5 200 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 3 500 000,00 | 1 700 000,00 | 5 200 000 ,00 |
| 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 | Zakup sprzętu i wyposażenia dla Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji | Doposażenie Kliniki w sprzęt medyczny, biurowy, komputerowy, meble | 3 106 300,00 |
| 2 | Prace remontowo-adaptacyjne w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji | Przeprowadzenie prac remontowych i adaptacyjnych | 365 000,00 |
| 3 | Zakup sprzętu i wyposażenia dla I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ | Doposażenie Kliniki w sprzęt medyczny, komputerowy oraz meble | 611 200,00 |
| 4 | Zakup sprzętu i wyposażenia dla II Kliniki Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii | Doposażenie Kliniki w sprzęt medyczny i komputerowy | 305 500,00 |
| 5 | Adaptacja pomieszczenia - dostosowanie pracowni diagnostycznej | Dostosowanie pracowni diagnostycznej w celu umożliwienia diagnostyki i leczenia z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia oraz po przeszczepieniu narządów (prace budowlane) z czego 260 000,00 stanowią wydatki kwalifikowalne, 260 000,00 wydatki niekwalifikowalne | 520 000,00 |
| 6 | Zakup środka transportu sanitarnego z wyposażeniem | Zakup ambulansu transplantacyjnego, pompy do perfuzji nerki, komputera przenośnego | 427 000,00 |
| 7 | Zarządzanie projektem | Wydatki osobowe (zespół projektowy) | 80 000,00 |
| 8 | Przygotowanie projektu | Opracowanie dokumentacji projektowej (Studium wykonalności i IOWISZ – 19 000,00 wydatki kwalifikowane oraz dokumentacja techniczna – 50 000,00 z czego 25 000,00 stanowią wydatki kwalifikowane, a 25 000,00 wydatki niekwalifikowane) | 69 000,00 |
| 9 | Promocja projektu | Wykonanie tablicy informacyjnej i pamiątkowej | 1 000,00 |
|  |  | **RAZEM** | **5 485 000,00** |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem  we wdrożeniu e-Usług | | produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | |  | | --- | | Wartość zakupionego sprzętu medycznego -  CV2 | | produkt | PLN/EUR | 3 732 850,00 PLN | 123 130 515 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | PLN/EUR | n/d PLN | 26 382 022 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | os/rok | 115 000 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

**POIiŚ.11.P.9**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Rozwój działalności przeszczepowej płuc w celu zwiększenia dostępności i jakości udzielanych świadczeń**

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

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, 80-952 Gdańsk, Dębinki 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | n/d |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

- wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych) przeszczepiających narządy (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

- wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji);

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

W związku z trwającą pandemią, będzie stale rosła liczba biorców płuc. Przeszczep płuc jest jedną z metod leczenia po zakażeniu COVID-19. Pozyskane w ramach programu aparaty i sprzęt zwiększą bezpieczeństwo pacjentów i personelu.

W Polsce obecnie istnieją 4 ośrodki posiadające odpowiednie pozwolenia natomiast od ok. pół roku tylko dwa ośrodki w Polsce: w Gdańsku i w Zabrzu aktywnie wykonują transplantacje płuc. Ośrodek w Gdańsku (pomorski ośrodek transplantacji płuc w UCK) jest najmłodszym ośrodkiem działającym od roku 2018. UCK w Gdańsku posiada decyzję Krajowej Rady Transplantacyjnej podjętą Uchwałą Rady nr 39/2021 z dnia 2.12.2021 r. o wpisaniu go na listę podmiotów leczniczych, celem wsparcia oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych (ośrodków referencyjnych/strategicznych) przeszczepiających narządy oraz wsparcia pracowni diagnostycznych i innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z ww. oddziałami/jednostkami w ramach REACT-EU. Ponadto UCK posiada decyzję Ministra Zdrowia z dnia 26.04.2018 r. w której udziela on pozwolenia na przechowywanie i przeszczepianie płuc od zmarłych dawców oraz przechowywanie i przeszczepianie serca i płuc od zmarłych dawców.

Pojawienie się pandemii COVID-19 wprowadziło zupełnie nową jednostkę chorobową prowadzącą do niewydolności oddechowej. Obecnie po 2 latach doświadczeń z tą nową chorobą wiemy, że może ona prowadzić do:

1. Ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej (ARDS) stanowiącej w wyselekcjonowanych przypadkach wskazanie do transplantacji płuc. W tym zakresie Polska dzięki dwóm ośrodkom transplantacji płuc: w Gdańsku i Zabrzu znalazła się wśród krajów, , które były w stanie zaoferować pacjentom z ARDS Covid19 tę zaawansowana formę leczenia. Należy się liczyć z faktem, że mamy do czynienia z chorobą, która co roku zwiększy zapotrzebowanie na LTx o 10 -20 transplantacji.
2. Powstania zmian zwłóknieniowych w płucach. Obecnie nieznana jest liczba chorych, którzy przebyli COVID-19 z powstaniem ww. zmian. Jeżeli nawet tylko ułamek procenta tych pacjentów wejdzie w ciężką niewydolność oddechową, jako powikłanie odległe, to musimy liczyć się z bardzo dużym wzrostem zapotrzebowania na transplantacje płuc.

Działając zaledwie 3 lata w ramach bardzo skromnej bazy łóżkowej i sprzętowej ośrodek wykonał ponad 53 transplantacji płuc, corocznie zwiększając ich liczbę. W ośrodku w Gdańsku wykonuje się transplantacje płuc we wszystkich wskazaniach, jakie mogą prowadzić do takiego leczenia. W ramach realizowanego w Gdańsku programu wykonane były z sukcesem przeszczepienia, zarówno w ostrym jak i przewlekłym procesie wywołanym przez COVID-19. Bardzo dobre wyniki przeszczepiania spowodowały, że ośrodek Gdański szybko stał się ośrodkiem ponadregionalnym przyjmując pacjentów z całego obszaru Polski. Ośrodek w Gdańsku działając na bazie 7 łóżkowego oddziału już od roku 2019 zajął drugą pozycję w Polsce (dane uzyskane na podstawie danych Poltransplant), jeżeli chodzi o liczbę wykonywanych transplantacji płuc wyprzedzając ośrodki o wieloletnim stażu. Stało się tak pomimo braku optymalnego zaplecza w zakresie sprzętu i liczby łóżek. Biorąc pod uwagę liczbę zrealizowanych przeszczepów płuc w: 2018 r – 4 przeszczepienia, 2019 r – 12 przeszczepień. 2020 r – 16 przeszczepień, 2021 r – październik – 21 przeszczepień: łącznie 54 transplantacji płuc (Ltx- lung transplantation), należy podkreślić, że wyniki wykonywanych przeszczepień są bardzo dobre zarówno, jeżeli chodzi o przeżywalność szpitalną oraz jednoroczną. Ośrodek w Gdańsku dokonał 2 przeszczepień płuc u pacjentów w fazie ostrej niewydolności oddechowej w przebiegu ARDS COVID-19 podtrzymywanych przy życiu za pomocą ECMO. Jeden z nich wymagał zastosowania konwersji z ECMO żylno- żylnego do ECMO żylno-tętniczego co było pierwszym takim przypadkiem w Polce, zakończone z sukcesem przeszczepieniem płuc. W Gdańsku wykonano również przeszczepienie u pacjenta z odroczonym powikłaniem przebytej choroby COVID-19.

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

Celem głównym projektu jest rozwój działalności przeszczepiania płuc w UCK poprzez doposażenie Oddziału Transplantologii i Płuc w aparaturę i sprzęt medyczny oraz wykonanie prac budowlanych na Oddziale Intensywnej Terapii w celu zwiększenia dostępności i jakości udzielanych świadczeń. UCK, jako ośrodek ponadregionalny pełni też istotną rolę w kształceniu kadr, jako jednostka organizacyjna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W związku z ponadregionalnym charakterem ośrodka wsparcie infrastrukturalne jest konieczne z uwagi na potrzeby wzmocnienia odporności systemu ochrony zdrowia w wyniku pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacjami kryzysowymi poprzez zwiększenie dostępności i jakości udzielanych świadczeń.

Z uwagi na szybki rozwój pandemii i nowe odmiany wirusa, prace obejmujące przystosowanie ośrodka do przyjęcia pacjentów wymagających przeszczepienia płuc po ciężkim przebiegu COVID-19, ograniczone były do niezbędnego minimum, dlatego też w możliwie najszybszym czasie należy wesprzeć kompleksowo oddziały pod kątem infrastrukturalnym. Opieka szpitalna była szczególnie obciążona podczas kolejnych fal zwiększonej liczby osób zakażonych i chorych na COVID-19. Wiązało się to z koniecznością dostosowania działalności szpitala do zaistniałej sytuacji i zapewnienia szeregu procedur medycznych dla pacjentów przy użyciu specjalistycznego sprzętu i aparatury w warunkach wzmożonego rygoru sanitarnego.

Wyżej wymieniony cel będzie realizowany między innymi poprzez poprawę dostępności do uznanej metody leczenia krańcowych etapów chorób płuc, wobec istniejącej dysproporcji między zapotrzebowaniem na takie leczenie, a jego obecną dostępnością w Polsce, poprzez wyposażenie w nowoczesną bazę łóżkową, diagnostyczną, monitorującą i terapeutyczną w ośrodku o udokumentowanym doświadczeniu i renomie w dziedzinie transplantacji płuc i o bardzo dużym potencjale wzrostu.

Należy wskazać, że kompleksowe leczenie pacjentów po Ltx (przeszczepianiu płuc) wymaga często jednoczesnego stosowania wielu technik intensywnej terapii (leczenie nerkozastępcze, żywienie pozajelitowe, wentylacja mechaniczna, plazmaferezy, oczyszczanie cytokinowe) co przy corocznej zwiększającej się liczbie Ltx , dotyczyć będzie funkcjonującego w określonych warunkach lokalowych Oddziału Intensywnej Terapii (OIT) UCK . Dla zapewnienia tych zadań niezbędne są prace remontowo budowlane wraz z dostawą aparatury i sprzętu medycznego.

Doposażenie ośrodka gdańskiego działającego w UCK, w sprzęt i aparaturę oraz wykonanie niezbędnych prac budowalnych zwiększy dostępność transplantacji płuc dla potrzebujących pacjentów, skróci czas potencjalnego oczekiwania na przeszczep oraz zapewni odpowiednio wysoką jakość i efektywność leczenia.

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

W związku z szybkim i nieprzewidywalnym rozwojem pandemii COVID-19, a tym samym koniecznością zapewnienia wysokiej jakości i bezpieczeństwa przeszczepów, w konsekwencji zwiększenia liczby świadczeń należy wyposażyć oddział w sprzęt i aparaturę medyczną w celu zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego biorców. Działania w ramach projektu obejmować będą wyposażenie pomorskiego programu przeszczepiania płuc (UCK w Gdańsku) w określony sprzęt monitorujący, diagnostyczny i terapeutyczny. Wyposażenie dotyczy istniejącego Oddziału Transplantacji Płuc Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej oraz Oddziału Intensywnej Terapii w ramach Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oddanego na potrzeby programu, ale również pracowni diagnostycznych, diagnostyczno-terapeutycznych oraz bloku operacyjnego. UCK posiada kontrakt z NFZ na przeszczepianie płuca oraz przeszczepianie serca i płuca.

Realizacja projektu będzie obejmować przebudowę Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz struktur sąsiadujących (Oddział Pooperacyjny) - celem wyposażenia istniejących stanowisk intensywnej terapii dla wsparcia klinicznego programu przeszczepienia płuc poprzez przyjmowanie pacjentów po przeszczepieniu płuc, u których zajdzie potrzeba stosowania złożonych i jednoczesnych technik intensywnej terapii, takich jak: leczenie nerkozastępcze, całkowite żywienie pozajelitowe, plazmaferezy, pozaustrojowe usuwanie cytokin, wentylacja mechaniczna. Działający Oddział Intensywnej Terapii powstał, gdy program przeszczepiania płuc w UCK nie istniał. Wdrożenie istotnego i corocznie rosnącego programu klinicznego w UCK zwiększa zapotrzebowanie na stanowiska intensywnej terapii. W ramach projektu UCK planuje wyposażyć 12 istniejących stanowisk intensywnej terapii, nie zwiększając ilości łóżek.

Wielobranżowe roboty budowlane i instalacyjne adaptacji zespołu pomieszczeń zwolnionych przez Oddział Chirurgii Jednego Dnia na potrzeby przenoszonego Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego zostaną zrealizowane w trybie „zaprojektuj i wybuduj” tj. zakres prac generalnego wykonawcy obejmie opracowanie przez uprawnionych projektantów wielobranżowej dokumentacji technicznej, w oparciu o którą generalny wykonawca zrealizuje przedmiotowy zakres prac.

W efekcie realizacji powyższych działań należy oczekiwać istotnego wzrostu wykonywanych transplantacji płuc w UCK, bardzo znacznego skrócenia czasu oczekiwania na kwalifikację do leczenia transplantacją płuc oraz zwielokrotnienia liczby kwalifikowanych pacjentów. Istotnym jest również fakt, że w wyniku przeprowadzenia założonych działań realizujących zadania projektu wzrost aktywności programu przeszczepiania płuc w UCK nie wpłynie negatywnie na udzielanie innych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez UCK.

|  |
| --- |
| 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 Mapami Potrzeb Zdrowotnych za okres na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 opublikowanymi w Dz.U poz.69 z dnia 30 sierpnia 2021 roku obserwuje się wzrost zachorowalności oraz wysoką śmiertelność na następujące choroby płuc: POCHP i COVID-19, których przewlekły i ostry przebieg może skutkować koniecznością przeszczepienia płuca.

Zgodnie z danymi zawartymi w mapach potrzeb zdrowotnych POCHP, czyli przewlekła obturacyjna choroba płuc obok udarów, cukrzycy i niewydolności serca czy schizofrenii stanowi jeden z największych problemów zdrowotnych. Powodem choroby jest między innymi palenie tytoniu oraz zanieczyszczenie środowiska naturalnego pyłami i gazami. W 2017 r w Polsce na POCHP cierpiało blisko 3,2 mln osób. Według danych epidemiologicznych zgodnie z trendem zachorowalność na POCHP wzrosła na przestrzeni lat. W 2010 roku chorowało (chorobowość rejestrowana u pacjentów tzw. potwierdzonych po 40 r.ż. ) w kraju 642 522 osoby, by w 2018 roku osiągnąć liczbę 1 294 594. Miało to odzwierciedlenie w trendzie zgonów w tym czasie w 2010 r zmarło 35 817 osób , a w 2018 r. już 70093. Oznacza to, że na skutek ciężkiego przebiegu POCHP na 100 tyś. pacjentów w roku 2010 zmarło 196 osób, a w 2018 roku aż 354 osoby. Liczba pacjentów z zaostrzeniem przebiegu choroby wymagającym hospitalizacji w 2013 wynosiła ok 43 820 osób, ale już w 2018 roku poziom ten wyniósł 34 421 osób. Zgodnie ze analizą struktury problemów zdrowotnych wg wskaźnika chorobowość (wartości bezwzględne w 2019 r) dla populacji mężczyzn i kobiet w Polsce wszystkich grupy wiekowych POCHP stanowi 38,82 % wszystkich przewlekłych chorób układu oddechowego , czyli jest to 1 430 280 osób spośród populacji w skali kraju. Zgodnie z prognozą epidemiczną na latach 2020-2034 dla obszaru Polska wg danych GUS, POCHP dla wskaźnika chorobowość utrzyma się na podobnym poziomie co w roku 2019. Spośród wszystkich pacjentów chorujących na POCHP 23,81% wymaga stałej opieki szpitalnej, 7,34 % z tej liczby kierowana jest do domowego leczenia tlenem, a 0,70% jest poddawana rehabilitacji pulmonologicznej, która stanowi z kolei 36,94% wizyt. Zgodnie z danymi w ramach analizach dodatkowych zwartych mapach potrzeb zdrowotnych za rok 2019 spośród 80% zgonów w Polsce 4,9% stanowią ostre choroby układu oddechowego.

COVID–19 jest kolejnym powodem przeszczepienia płuca. Analizując strukturę stwierdzonych przypadków opublikowaną na stronie Ministerstwa Zdrowia wskazać należy, iż na dzień 10.12.2021 trend zachorowania na COVID-19 jest nieznacznie malejący, co nie ma odzwierciedlenia jednak w kontekście obłożenia łóżek na OIOM oraz pozostałych łóżek szpitalnych. W związku z tym wzrośnie odpowiednio potrzeba przeszczepień płuc w celu ratowania życia i zdrowia pacjentów, których płuca zostały uszkodzone przez COVID-19. Rośnie także niepokojąco liczba zgonów z powodu COVID-19.

Odrębnym problemem jest brak lub też niewystarczająca ilość sprzętu, aparatury czy też systemów medycznych potrzebnych do przeszczepiania płuca m.in. ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation), która jest techniką pozaustrojowego utlenowania krwi. Zgodnie z mapą na rok 2021 zamieszczoną na stronie map potrzeb na dziś w województwie pomorskim jest zapotrzebowanie na jeden system ECMO- nie mniej jednak pamiętać należy, że jako ośrodek ponadregionalny przyjmujemy pacjentów z innych województw. Zgodnie z mapą w województwach najbliższych ośrodkowi gdańskiemu tj. warmińsko-mazurskim czy też podlaskim brak jest takiego systemu. A co najważniejsze nie przewiduje się jego zakupu aż do roku 2025. W związku z tym wyposażenie UCK w niezbędny sprzęt, aparaturę medyczną pozwoli na uratowanie i polepszenie życia wielu pacjentom nie tylko z województwa pomorskiego.

Na konieczność wsparcia Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, jako ośrodka ponadregionalnego wskazują dane zawarte w mapach potrzeb w latach 2018 i 2019 gdzie 100% pacjentów u których dokonano przeszczepienia płuca stanowili pacjenci ponadregionalni; dopiero w 2020 roku wskaźnik wyniósł ok. 84%. Średni okres pobytu pacjenta w okresie 2018-2020 wyniósł ok. 28 dni.

W związku z wskazanymi powyżej danymi, w wielu przypadkach konieczna jest transplantacja płuca.

Biorąc pod uwagę powyższe, wsparcie obszaru jakim jest transplantologia w zakresie przeszczepień płuca jest szczególnie uzasadnione z punktu widzenia trendów epidemiologiczno-demograficznych i wniosków płynących z ww. Map.

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.II

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | 0 | 6 500 000 ,00 | 4 000 000,00 | 10 500 000,00 |
| 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* | 0 | 6 500 000,00 | 4 000 000,00 | 10 500 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 0 | 6 500 000,00 | 4 000 000,00 | 10 500 000,00 |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | 0% | 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 | Zakup aparatury medycznej | Doposażenie Oddziału Transplantacji Płuc Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej (sprzęt będzie również użytkowany przez blok operacyjny i współpracujące z oddziałem laboratoria mikrobiologii klinicznej i immunologii klinicznej). | 5 100 000,00 |
| 2 | Przeprowadzenie prac budowlano-remontowych | Prace projektowe i budowlane prowadzone w formule „zaprojektuj i wybuduj.” | 2 957 000,00 |
| 3 | Nadzór nad robotami budowlanymi | Inspektor nadzoru | 13 500,00 |
| 4 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Wyposażenie w aparaturę medyczną  Oddziału Intensywnej Terapii | Planowany jest zakup 12 szt. łózek intensywnej terapii. | 2 400 000 zł | | Wyposażenie stanowisk intensywnej terapii. | 2 400 000,00 |
| 5 | Zarządzanie projektem | Zarządzanie projektem | 22 500,00 |
| 6 | Promocja projektu | Postawienie tablicy informacyjno-pamiątkowej | 7 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | | produkt | n/d | n/d | n/d |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | |  | | --- | | Wartość zakupionego sprzętu medycznego - CV2 | | produkt | PLN/EUR | 7 500 000,00 PLN | 123 130 515 EUR |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | PLN/EUR | 0 PLN | 26 382 022 EUR |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | os/rok | 439 062 | 7 473 285 |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.10

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Unowocześnienie infrastruktury organu państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Rzeszowie, ul. Wierzbowa 16, 35-959 Rzeszów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | ----------------------------------- |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. podkarpackim.

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

Celem głównym projektu jest poprawa funkcjonowania systemu ochrony zdrowia po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne.

Unowocześnienie infrastruktury Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie, jako istotnego elementu systemu ochrony zdrowia przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społecznego jak i pracowników państwowej inspekcji sanitarnej, szczególnie w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 oraz przeciwdziałaniu jej skutków zdrowotnych i społecznych.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane) oraz sprzętowej w WSSE w Rzeszowie. Zakup wyposażenia laboratoryjnego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych), umożliwi uzyskiwanie rzetelnych i wiarygodnych wyników badań, które pozwolą na podejmowanie właściwych decyzji związanych z bezpieczeństwem zdrowotnym.

Działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Projekt zakłada następujące zadania.

1. **Przygotowanie projektu** – dokumentacja budowlana niezbędna do uzyskania decyzji pozwolenia na budowę wraz z przedmiarami robót oraz specyfikacją techniczną.
2. **Montaż windy towarowej** – niezbędny dla potrzeb laboratorium WSSE w Rzeszowie.   
   W budynku WSSE w Rzeszowie nie ma obecnie widny towarowej. W budynku mającym 9 pięter dostawy sprzętów, materiałów, wymagają możliwości zorganizowania transportu w warunkach zapewniających bezpieczeństwo osób zaangażowanych w ich transport oraz nieuszkodzenie aparatury. Montaż windy towarowej jest niezbędny, zapewni zorganizowanie bezpiecznego przewożenia materiałów biologicznych, niebezpiecznych do wyznaczonych miejsc składowania oraz bieżące zaopatrywanie laboratoriów.
3. **Zakup sprzętu laboratoryjnego** – w ramach zadania zakupiony zostanie sprzęt służący do badań stężeń substancji w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych do pobytu ludzi oraz do oznaczania zawartości substancji szkodliwych w zakresie urzędowej kontroli i monitoringu. Sprzęt zapewni szybką reakcję na te zagrożenia, pozwoli na zastosowanie działań naprawczych w celu zapobiegania chorobom zakaźnym, oraz pełnienie nadzoru nad zapewnieniem bezpiecznych warunków pracy osób zatrudnionych w podmiotach wykonujących badania epidemiologiczne (laboratoria medyczne, szpitale).

Istnieje związek między zanieczyszczeniem środowiska a przebiegiem choroby układu oddechowego wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Zanieczyszczenia środowiska przyczyniają się do wzrostu zakażeń, a ryzyko zgonu z powodu COVID-19 zwiększa się, jeżeli osoba zakażona jest narażona na działanie substancji szkodliwych. Zwiększona podczas pandemii ilość odpadów medycznych może stanowić źródło wirusa SARS-CoV-2, co przy bezpośrednim kontakcie z glebą albo roślinnością należy postrzegać jako dodatkowe zagrożenie dla środowiska. Rozwój potencjału badawczego i wzmocnienie zdolności reagowania na pojawiające się zagrożenia zdrowia ludności związane z wprowadzaniem do obrotu nowych substancji chemicznych daje szansę na możliwość prowadzenia badań   
w kierunku obecności szkodliwych lotnych związków organicznych w powietrzu w pomieszczeniach przeznaczonych do pobytu ludzi, prowadzenie działań przeciwepidemicznych i naprawczych dotyczących chorób zakaźnych.

Specjalistyczna aparatura pozwoli na wdrożenie najnowszych wymagań prawnych, spełnienie zaostrzonych kryteriów akceptacji stosowanych metod (czułość, swoistość, granica wykrywalności i oznaczalności) oraz wzmocnienie potencjału laboratorium. Umożliwi wykonywanie zwiększonej liczby badań w kierunku obecności czynników ryzyka chorób zakaźnych i przewlekłych oraz pozwoli zaplanować, na podstawie ich wyników, działania profilaktyczne.

1. **Promocja projektu** – Wykonanie tablicy informacyjno – promocyjnej, informacja na stronie internetowej Beneficjenta.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.III

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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* | 1 040 000,0 | 500 000,00 | 1 540 000,00 |
| 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* | 1 040 000,0 | 500 000,00 | 1 540 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 1 040 000,0 | 500 000,00 | 1 540 000,00 |
| 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] |
|  | Przygotowanie projektu | | Opracowanie projektu budowlanego niezbędnego do uzyskania decyzji pozwolenia na budowę, wraz z przedmiarami robót oraz specyfikacją techniczną. | 19 000,00 |
| 2. | Montaż windy towarowej | | Montaż windy towarowej dla potrzeb laboratorium WSSE w Rzeszowie | 480 000,00 |
| 3. | Zakup sprzętu laboratoryjnego | | Zakup sprzętu laboratoryjnego niezbędnego do prowadzenia działalności WSSE w Rzeszowie | 1 040 000,00 |
| 4. | Promocja projektu | | Wykonanie tablicy informacyjno - promocyjnej, informacja na stronie internetowej Beneficjenta | 1 000,00 |

|  |
| --- |
| **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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.11

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Budowa laboratorium mikrobiologicznego w kontekście skutków wywołanych pandemią COVID-19   
i innymi chorobami zakaźnymi

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie

ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

XI REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. lubelskim.

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

Celem projektu jest budowa laboratorium mikrobiologicznego o klasie zabezpieczeń BSL3 dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wraz z infrastrukturą techniczną.

Realizacja inwestycji pozwoli wzmocnić stan infrastruktury WSSE, jako kluczowy trzon systemu ochrony zdrowia w walce z COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi oraz związanymi z nimi sytuacjami kryzysowymi. Celem głównym projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności, jak również co istotne, przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Budowa budynku laboratorium mikrobiologicznego BSL 3 WSSE w Lublinie będzie odpowiedzią na konieczność podejmowania działań poprawiających zdolność reagowania systemu opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych i wynika bezpośrednio z aktualnych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19, które wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura państwowej inspekcji sanitarnej. Realizacja wskazanych działań przyczyni się również do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury. Zakresem działania objęta jest budowa budynku laboratorium mikrobiologicznego o klasie zabezpieczeń BSL3 dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wraz z infrastrukturą techniczną, na podstawie uzyskanego pozwolenia na budowę (Decyzja Prezydenta Miasta Lublin nr 1051/21 z dnia 14 września 2021 r.). Głównym założeniem związanym z budową jest powiększenie bazy laboratoryjnej do badań mikrobiologicznych, z pracownią badań mikrobiologicznych na poziomie BSL3, która zapewni prowadzenie działalności statutowej o charakterze zapobiegawczym i przeciwepidemicznym w zakresie chorób zakaźnych, a w szczególności COVID-19. Takie rozwiązanie stanowi szansę na zwiększenie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewni wymagane warunki wykonywania badań, w szczególności w zakresie mikrobiologii. Zakres rzeczowy inwestycji:

1. Wykonanie prac budowlanych polegających w szczególności na:
2. Rozbiórce istniejącego budynku garaży oraz wywóz gruzu,
3. Wykonaniu wykopu pod fundamenty oraz wywóz ziemi,
4. Wykonaniu ławy fundamentowej oraz warstw podkładowych podłogi   
   na gruncie,
5. Wykonaniu ścian budynku dwukondygnacyjnego (parter – pomieszczenia garaży oraz pomieszczenia gospodarcze, piętro – pomieszczenia laboratoryjne) wraz z kominami oraz schodami wylewanymi,
6. Zamknięciu stanu surowego dachem poprzez wykonanie konstrukcji i pokrycia dachu wraz z obróbkami blacharskimi,
7. Zamknięciu stanu surowego oknami, drzwiami zewnętrznymi, drzwiami garażowymi,
8. Wykonaniu przyłączy zewnętrznych: wodociągowych, kanalizacji sanitarnej i burzowej, eklektycznych, gazowych, c.o.
9. Wykonaniu wewnętrznych instalacji: wodociągowej, kanalizacyjnej, gazowej, elektrycznej, sieci komputerowej, telefonicznej, wentylacyjnej, wyciągowej, systemu BMS.
10. Wykonaniu tynków, posadzek, glazur w pomieszczeniach laboratoryjnych, socjalnych, sanitarnych.
11. Montaż drzwi wewnętrznych,
12. Ułożenie nowej kostki brukowej na placu wokół budynku umożliwiającej dojście i dojazd pojazdów,
13. Wykonanie elewacji budynku,
14. Wykonanie altany śmietnikowej.
15. Zarządzanie projektem.
16. Promocja projektu.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

|  |
| --- |
| III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie  *rok oraz kwartał* |

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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* | 23 595 932,79 | 15 000 000,00 | 38 595 932,79 |
| 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* | 14 560 000,00 | 15 000 000,00 | 29 560 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 14 560 000,00 | 15 000 000,00 | 29 560 000,00 |
| 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] |
|  | Prace budowalne | Wykonanie prac budowlanych dotyczących budowy budynku laboratorium mikrobiologicznego o klasie zabezpieczeń BSL3 dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wraz z infrastrukturą techniczną, na podstawie uzyskanego pozwolenia na budowę (Decyzja Prezydenta Miasta Lublin nr 1051/21 z dnia 14 września 2021 r.). Wydatki kwalifikowalne: 29 315 000,00 zł, wydatki niekwalifikowalne: 9 035 932,79 zł. | 38 350 932,79 |
|  | Zarządzanie projektem | Wydatki osobowe zespołu projektowego: koordynacja i nadzór nad realizacją projektu, rozliczanie projektu, prowadzenie dokumentacji projektowej, przygotowanie oraz przeprowadzenie postępowania przetargowego. | 240 000,00 |
|  | Promocja projektu | Wykonanie tablic pamiątkowych, informacje na stronie internetowej beneficjenta. | 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.12

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wzmocnienie organu państwowej inspekcji sanitarnej poprzez remont oraz doposażenie w sprzęt laboratoryjny i informatyczny

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent |

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Opolu 45-367 Opole ul. Mickiewicza 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | |
| *adekwatnie do założeń projektu* | ---------------------------------- |

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

11. REACT-EU

|  |
| --- |
| III.6 Działanie  Działanie 11.3. Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |
| III.7 Poddziałanie  *numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy(jeśli dotyczy)* |

Nie dotyczy

|  |
| --- |
| 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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. opolskim.

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

Zasadniczym celem podejmowanych działań jest przeciwdziałanie negatywnym skutkom wystąpienia pandemii COVID-19 oraz przyszłym zagrożeniom epidemiologicznym. Głównym celem projektu jest poprawa jakości oraz zwiększenie dostępności wykonywanych badań mikrobiologicznych, zwalczanie zakażeń i zapobieganie rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów chorobotwórczych poprzez doposażenie laboratorium w niezbędne urządzenia laboratoryjne, wprowadzenie pełnego systemu informatycznego oraz poprawa infrastruktury budynków i zagospodarowanie terenu wokół budynku WSSE w Opolu.

Wybrane do realizacji działania przyczynią się do realizacji celów i wskaźników wskazanych odpowiednio w programie operacyjnym. Dokonane przedsięwzięcia będą miały charakter długofalowy, będą służyły przez lata, nawet po wygaśnięciu pandemii, zapewnią gotowość reagowania na podobne sytuacje w przyszłości.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane), sprzętowej i informatycznej w WSSE w Opolu. Zakup wyposażenia laboratoryjnego oraz informatycznego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń, raportowanie do instytucji centralnych informacji o sytuacji epidemiologicznej regionu). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Projekt obejmuje realizację następujących zadań:

1. Roboty budowlane - zagospodarowanie terenu od strony południowej budynku głównego WSSE   
w Opolu.

2. Zakup sprzętu laboratoryjnego oraz informatycznego - zapewni modernizację infrastruktury badawczej, co poprawi jakość i dostępność badań klinicznych ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych, pozwoli przeciwdziałać negatywnym skutkom wystąpienia pandemii oraz zapewnić szybkie reagowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne.

3. Promocja projektu - obejmuje przede wszystkim zawieszenie tablicy informacyjno-promocyjnej na budynku WSSE w Opolu, zamieszczenie stosownych informacji na stronie internetowej i w mediach społecznościowych.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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* | 0,00 | 2 265 000,00 | 2 265 000,00 |
| 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* | 0 ,00 | 2 264 000,00 | 2 264 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 0,00 | 2 264 000,00 | 2 264 000,00 |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | 0 | 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 | Roboty budowlane | Roboty budowlane obejmujące: skucie starych, uszkodzonych płyt betonowych, izolację fundamentów budynku głównego od strony południowej, wymianę starej i skorodowanej instalacji wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania i deszczowej pod nawierzchnią terenu, wyrównanie terenu i położenie kostki brukowej. | 200 000,00 |
| 2 | Zakup sprzętu laboratoryjnego oraz informatycznego | Zakup specjalistycznej aparatury oraz wymianę zużytego wyposażenia pomocniczego. | 2 064 000,00 |
| 3 | Promocja projektu | Zawieszenie tablicy informacyjno-promocyjnej na budynku WSSE w Opolu, zamieszczenie stosownych informacji na stronie internetowej i w mediach społecznościowych.  Wydatki niekwalifikowalne. | 1 000,00 |

|  |
| --- |
| **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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.13

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| **III.2 Tytuł projektu** |

Unowocześnienie infrastruktury w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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* | -------------------------- |

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

XI:REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| **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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków   
do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| **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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. małopolskim.

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

Głównym celem projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura państwowej inspekcji sanitarnej. Realizacja tego projektu poprawi warunki pracy, a w dalszej perspektywie poprawi funkcjonowanie Działu Laboratoryjnego. Unowocześniona infrastruktura przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników państwowej inspekcji sanitarnej szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej w WSSE w Krakowie. Dzięki inwestycji wyremontowany zostanie Dział Laboratoryjny i magazyn szczepionek, co zwiększy bezpieczeństwo i umożliwi przyspieszenie prowadzonych procesów w zakresie wykonywania licznych badan laboratoryjnych i pomiarów, służących ochronie zdrowia ludzkiego oraz zapobieganiu powstawaniu chorób zakaźnych.

Działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Projekt obejmuje:

1. Przygotowanie projektu - opracowanie dokumentacji technicznej wraz z wszystkimi uzgodnieniami oraz uzyskanie niezbędnych pozwoleń; opracowanie Studium Wykonalności.
2. Roboty budowlane:

- remont korytarzy i pomieszczeń Działu Laboratoryjnego w budynku głównym WSSE   
w Krakowie obejmujący II i III piętro laboratorium;

- rozbudowa magazynu szczepionek WSSE w Krakowie;

- dostosowanie infrastruktury do gromadzenia odpadów komunalnych i sanitarnych;

- przeniesienie pożywkarni Działu Laboratoryjnego z budynku „B” do budynku głównego WSSE;

- zakup wraz z montażem drzwi wejściowych zewnętrznych do budynku głównego WSSE;

Zakres robót będzie obejmował: wymianę drzwi wewnętrznych do pomieszczeń laboratoryjnych, ułożenie tynków na ścianach ewentualnie uzupełnienie ubytków tynku oraz malowanie ścian (skucie tynków, remont prysznicy wraz z instalacją sanitarną), montaż sufitów podwieszanych wraz z wymianą oświetlenia i ułożeniem koryt na okablowanie, skucie obecnych płytek podłogowych   
i wykonanie posadzki antypoślizgowej, oraz inne drobne prace budowlano-instalacyjne. Remont magazynu szczepionek obejmie powiększenie przestrzeni magazynowej – chłodni szczepionek wraz z wymaganymi agregatami chłodniczymi. Obecna powierzchnia magazynowa jest zbyt mała ze względu na zwiększony asortyment jak również ilość otrzymywanych szczepionek dla PSSE z terenu województwa małopolskiego. Dostosowanie infrastruktury do gromadzenia odpadów komunalnych   
i sanitarnych poprzez remont wraz z wyposażeniem pomieszczenia przeznaczonego do czasowego gromadzenie odpadów sanitarnych.

3. Nadzór inwestorski.

4. Promocja projektu.

5. Zarządzanie projektem-wydatki osobowe.

|  |
| --- |
| **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* |

NIE DOTYCZY

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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* | 1 689 000,00 | 3 941 000,00 | 5 630 000,00 |
| 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* | 1 689 000,00 | 3 941 000,00 | 5 630 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 1 689 000,00 | 3 941 000,00 | 5 630 000,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | Opracowanie dokumentacji techniczno-budowlanej oraz Studium Wykonalności | 350 000,00 |
| 2 | Roboty budowlane | - Remont korytarzy i pomieszczeń Działu Laboratoryjnego w budynku głównym WSSE w Krakowie obejmujący II i III piętro laboratorium;  - Rozbudowa magazynu szczepionek WSSE w Krakowie;  - Dostosowanie infrastruktury do gromadzenia odpadów komunalnych i sanitarnych;  - Przeniesienie pożywkarni Działu Laboratoryjnego z budynku „B” do budynku głównego WSSE  - Remont wejścia do budynku głównego WSSE. | 5 200 000,00 |
| 3 | Nadzór inwestorski | Sprawowanie pieczy przez inspektora nadzoru nad jakością realizacji inwestycji. | 30 000,00 |
| 4 | Promocja projektu | Zakup tablic informacyjno-promocyjnych, informacje na stronie internetowej beneficjenta. | 10 000,00 |
| 5 | Zarządzanie projektem | Kompleksowa obsługa techniczna projektu przez zespół projektowy – wydatki osobowe. | 40 000,00 |

|  |
| --- |
| **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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.14

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Remont oraz doposażenie w sprzęt w celu poprawy funkcjonowania organu państwowej inspekcji sanitarnej

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, 85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | -------------------------------- |

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

XI – REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

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

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. kujawsko-pomorskim.

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

Głównym celem projektu jest zwiększenie potencjału systemu opieki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania obecnym i przyszłym zagrożeniom epidemiologicznym, a w szczególności   
w kontekście pandemii Covid-19 oraz jej skutków zdrowotnych i społecznych. Realizacja projektu wpłynie również pozytywnie na ochronę przed skutkami zdarzenia kryzysowego w zakresie nadzoru i badań środowiskowych, radiacyjnych, bezpieczeństwa wody, żywności i suplementów diety.

Unowocześnienie infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej zwiększy ponadto dostępność   
i bezpieczeństwo społeczeństwa oraz pracowników, a doposażenie w specjalistyczny sprzęt spotęguje efektywność i jakość realizowanych zadań między innymi pod kątem skrócenia czasu postępowań epidemiologicznych, działalności nadzorowanej oraz ograniczenia kosztów badań.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane) oraz sprzętowej w WSSE w Bydgoszczy. Zakup wyposażenia laboratoryjnego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Przedstawione poniżej działania mają charakter długofalowy i obejmują następujące zadania:

1. Przygotowanie projektu – przygotowanie dokumentacji projektowej prac budowlanych oraz uzyskanie wymaganych decyzji w tym zgody konserwatora zabytków. Działanie ujęte w wydatkach niekwalifikowanych.
2. **Roboty budowlane i prace instalacyjne:**
3. remont laboratorium COVID -19 - przebudowa laboratorium jest niezbędna do zwiększenia bezpieczeństwa i ergonomii pracy. Konieczne jest przede wszystkim dostosowanie pomieszczenia do montażu autoklawu przelotowego (prace elektryczne oraz przeróbki hydrauliczne) oraz wymiana okien na nieotwieralne;
4. montaż klimatyzatorów w pomieszczeniach laboratoryjnych - dostosowanie laboratorium mikrobiologicznego (badania w kierunku wykrywania drobnoustrojów chorobotwórczych w tym czynników zatruć pokarmowych i bakterii wielolekoopornych) pod kątem zapewnienia prawidłowego, bezawaryjnego funkcjonowania sprzętu laboratoryjnego, szczególnie w okresie letnim;
5. remont dachu w budynku głównym (bud. A) - w celu zapewnienia wymogów bezpieczeństwa oraz zapewnienia ciągłości pracy konieczne jest dokonanie kompleksowego remontu dachu   
   z wymianą świetlików, orynnowania, instalacji odgromowej z przebudową kominów.   
   W budynku oprócz pomieszczeń biurowych mieszczą się między innymi laboratoria mikrobiologii (badania w kierunku wykrywania drobnoustrojów chorobotwórczych w tym czynników zatruć pokarmowych i bakterii wielolekoopornych) oraz główna serwerownia informatyczna;
6. modernizacja instalacji ciepłej wody wraz z cyrkulacją w budynku trzykondygnacyjnym -   
   modernizacja ta umożliwi dostęp pracowników do bieżącej ciepłej wody. Efektem działania będzie zwiększenie efektywności pracy pracowni laboratoryjnych oraz znaczące zmniejszenie zużycia energii elektrycznej i wody. Obecnie do uzyskania ciepłej wody stosuje się przestarzałe podgrzewacze generujące wysokie koszty utrzymania. W budynku wykonywane są badania wody oraz żywności;
7. remont elewacji budynku B wraz z wymianą stolarki okiennej - wymagany remont elewacji budynku wraz z wymianą stolarki okiennej. W budynku mieści się oddział badań żywności   
   oraz wody;
8. remont magazynu odpadów medycznych w tym pocovidowych – istnieje konieczność dostosowania pomieszczeń w celu zapewnienia odpowiednich warunków pracy,   
   a w szczególności wykonanie odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej wraz   
   z oświetleniem;
9. remont nawierzchni parkingowej oraz wjazdu – remont jest konieczny ze względu   
   na wyeksploatowanie istniejącej nawierzchni (obniżenie nawierzchni, powstanie kolein),   
   co utrudnia realizowanie przez stację zadań transportowych, w szczególności pojazdów   
   o specjalnym przeznaczeniu tj. o charakterze zapobiegawczym i przeciwepidemicznym w zakresie chorób zakaźnych, w szczególności COVID-19. Zakres robót - odtworzenie kostki brukowej z wykonaniem nowej podbudowy. Remont dotyczy nawierzchni należącej do WSSE, wykorzystywanej jako ciąg komunikacyjny dla samochodów służbowych i specjalistycznych oraz bezpłatnych miejsc parkingowych dla klientów stacji.
10. **Zakup wyposażenia** - dotyczy zakupu wyposażenia niemedycznego oraz sprzętu do dezynfekcji, służącego do realizacji przez WSSE zadań ustawowych w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania chorób zakaźnych.
11. **Promocja projektu** - Zakup materiałów informacyjnych: plakatów, naklejek informacyjnych oraz umieszczenie stosownej informacji o projekcie na stronie internetowej. Działanie ujęte   
    w wydatkach niekwalifikowanych.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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* | 2 845 000,00 | 2 654 000,00 | 5 499 000,00 |
| 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* | 2 780 000,00 | 2 620 000,00 | 5 400 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 2 780 000,00 | 2 620 000,00 | 5 400 000,00 |
| 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.** | **Przygotowanie projektu** | Przygotowanie dokumentacji projektowej prac budowlanych oraz uzyskanie wymaganych decyzji w tym zgody konserwatora zabytków**.** Koszt ujęty w wydatkach niekwalifikowalnych. | **98 000,00** |
| **2.** | **Roboty budowlane i prace instalacyjne** | Remont laboratorium COVID-19, montaż klimatyzatorów, remont dachu – budynek A, remont instalacji ciepłej wody wraz z cyrkulacją - budynek B, remont elewacji budynku wraz z wymiana stolarki okiennej - budynek B, remont magazynu odpadów medycznych w tym pocovidowych, remont nawierzchni parkingowej oraz wjazdu | **980 000,00** |
| **3.** | **Zakup wyposażenia** | Zakup wyposażenia niemedycznego oraz sprzętu do dezynfekcji**,** służącego realizacji przez WSSE zadań ustawowych w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania chorób zakaźnych | **4 420 000,00** |
| **4.** | **Promocja projektu** | Zakup materiałów informacyjnych m.in.: plakatów, naklejek informacyjnych oraz umieszczenie informacji o projekcie na stronie internetowej. Działanie ujęte w wydatkach niekwalifikowalnych. | **1 000,00** |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | PLN/EUR | 50 000,00 PLN | 26 382 022 EUR |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.15

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| **III.2 Tytuł projektu** |

Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez remont oraz doposażenie w sprzęt

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu ul. M. Curie-Skłodowskiej 73/77, 50-950 Wrocław

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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* | ------------------------------- |

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

XI:REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| **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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków   
do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| **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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zada publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. dolnośląskim.

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

Celem głównym projektu jest poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w trakcie i po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Unowocześnienie infrastruktury przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane), sprzętowej i informatycznej w WSSE we Wrocławiu. Zakup wyposażenia laboratoryjnego oraz informatycznego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń, raportowanie do instytucji centralnych informacji o sytuacji epidemiologicznej regionu). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Projekt obejmuje:

1. Przygotowanie projektu:

- dokumentacja projektowo -kosztorysowa,

- uzyskanie wymaganych decyzji

- zlecenie wykonania Studium Wykonalności

Roboty budowlane – wykonanie izolacji poziomej i pionowej, wykonanie nowych tynków, posadzek, wymiana instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania, montaż instalacji klimatyzacyjnej, roboty dekarskie. Remont i przebudowa pomieszczeń archiwum zakładowego.

1. Zakup sprzętu i wyposażenia niemedycznego – zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia działalności Oddziału Mikrobiologii (pracownia wirusologii i serologii), wykonującego badania w kierunku Covid-19, oraz sprzętu informatycznego i administracyjno-biurowego. Sprzęt laboratoryjny ma stanowić uzupełnienie wyposażenia już działającego  lub stanowić wymianę sprzętu wadliwego z dużą awaryjnością. Wyposażenie jest niezbędne do prowadzenia działalności diagnostycznej zabezpieczającej życie i zdrowie społeczeństwa. Stanowi podstawę działalności w czasie pandemii i jest zabezpieczeniem  na przyszłe potencjalne zagrożenia epidemiologiczne.

Promocja projektu - tablica informacyjno-promocyjna, informacja na stronie internetowej.

|  |
| --- |
| **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* |

NIE DOTYCZY

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

2022. II

|  |
| --- |
| **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 | *[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* | 2 500 000,00 | 2 800 000,00 | 5 300 000,00 |
| 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* | 2 500 000,00 | 2 800 000,00 | 5 300 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 2 500 000,00 | 2 800 000,00 | 5 300 000,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | Dokumentacja projektowo kosztorysowa.  Uzyskanie wymaganych decyzji. Zlecenie wykonania Studium Wykonalności. | 250 000,00 |
| 2 | Prace budowlane | Wykonanie izolacji poziomej i pionowej, wykonanie nowych tynków, posadzek, wymiana instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania, montaż instalacji klimatyzacyjnej, roboty dekarskie. Remont i przebudowa archiwum zakładowego. | 3 412 000,00 |
| 3 | Zakup sprzętu i wyposażenia niemedycznego | Zadanie dotyczy zakupu sprzętu niezbędnego do prowadzenia działalności Oddziału Mikrobiologii - pracownia wirusologii i serologii wykonującego badania w kierunku Covid-19 oraz zakupu sprzętu informatycznego i administracyjno-biurowego. | 1 635 000,00 |
| 4 | Promocja projektu | Tablica informacyjno-promocyjna, informacja na stronie internetowej. | 3 000,00 |

|  |
| --- |
| **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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.16

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Unowocześnienie infrastruktury w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B, 66-400 Gorzów Wlkp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | ------------------------------- |

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

Oś priorytetowa XI: REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków   
do dezynfekcji)

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. lubuskim.

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

Głównym celem projektu jest poprawa funkcjonowania systemu ochrony zdrowia po pandemii COVID-19 oraz wzmocnienie przygotowania na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne poprzez wzmocnienie infrastruktury Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp., poprawę funkcjonalności i warunków pracy.

Realizacja projektu zapewni poprawę dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w obszarze infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej. Modernizacja i unowocześnienie infrastruktury przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników państwowej inspekcji sanitarnej, szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

Realizacja projektu przyczyni się także do wzrostu efektywności energetycznej użytkowanego budynku, niższych kosztów utrzymania wynikających ze zmniejszonego zapotrzebowania na ciepło, pozytywnego oddziaływania na środowisko oraz poprawy jakości i wydajności pracy w systemach informatycznych, poprawy bezpieczeństwa fizycznego pracowników i zabezpieczenia mienia WSSE.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Siedzibę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. tworzą dwa budynki (3 i 4 kondygnacyjne) połączone ze sobą łącznikiem. Poszczególne części budynku WSSE realizowane były w różnych okresach czasu od 1972 r. i wykonane zostały z różnej jakości materiałów i wg różnych standardów wykonania. Audyt energetyczny budynku wskazał na konieczność docieplenia ścian zewnętrznych oraz modernizację systemu wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej (w części laboratoryjnej budynku). Przeprowadzona ekspertyza dotycząca wejścia głównego do budynku (ganek) wykazała uszkodzenia posadzki ganku i holu wejściowego oraz zarysowania na elewacji budynku i konieczność przeprowadzenia remontu łącznika. W celu dostosowania budynku do aktualnie obowiązujących przepisów przeciwpożarowych, konieczny jest również montaż instalacji systemu oddymiania klatek schodowych. Ponadto, niezbędny jest zakup nowego agregatu prądotwórczego, który zabezpieczy cały budynek Stacji w przypadku braku energii elektrycznej, a tym samym zapewni ciągłość pracy urządzeń i właściwe warunki przechowywania preparatów szczepionkowych.

Istniejąca infrastruktura teleinformatyczna oraz sieć elektryczna nie spełniają wymagań rozwijającej się w szybkim tempie informatyzacji w inspekcji sanitarnej. Celowe jest zmodernizowanie istniejącej sieci komputerowej oraz dedykowanej sieci elektrycznej wraz z budową sieci pod planowane wprowadzenie w inspekcji sanitarnej jednolitej telefonii VoIP.

W związku ze znacznie zwiększoną liczbą szkoleń online i wideokonferencji celowe jest zmodernizowanie Sali konferencyjnej, w taki sposób, aby usprawnić i poprawić jakość odbioru oraz prowadzenia i rejestracji szkoleń i wideokonferencji.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane) oraz teleinformatycznej. Kompleksowe działania przewidziane   
w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Projekt dotyczy unowocześnienia infrastruktury Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej obejmuje następujące zadania:

**Zadanie 1: Przygotowanie projektu**

Przygotowanie projektu będzie obejmowało opracowanie studium wykonalności, audytu energetycznego oraz dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem niezbędnych uzgodnień, decyzji   
i pozwoleń.

**Zadanie 2: Remont i modernizacja budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.**

W ramach powyższego zadania realizowane będą roboty budowlane tj.:

- docieplenie i remont elewacji budynku w części laboratoryjnej wraz z wymianą okien i parapetów oraz wymianą obróbek blacharskich i rur spustowych, a także remont elewacji w pozostałej części budynku,

- modernizacja instalacji wentylacji i klimatyzacji w części laboratoryjnej budynku, montaż wentylacji i klimatyzacji w pozostałej części budynku oraz modernizacja agregatu wody lodowej i wymiennikowni,

- modernizacja instalacji centralnego ogrzewania,

- remont wejścia głównego do budynku Stacji wraz z modernizacją Sali konferencyjnej,

- wykonanie systemu oddymiania klatek schodowych w budynku Stacji,

- remont sanitariatów i łazienek w budynku Stacji,

- modernizacja infrastruktury teleinformatycznej, sieci elektrycznej oraz monitoringu wizyjnego,

- wykonanie płyty pod agregat prądotwórczy oraz przyłącza do budynku Stacji.

**Zadanie 3: Zakup i montaż sprzętu niemedycznego**

Powyższe zadanie obejmie:

-zakup wyposażenia administracyjno-biurowego oraz wyposażenia związanego z modernizacją Sali konferencyjnej i modernizacją infrastruktury teleinformatycznej, sieci elektrycznej i monitoringu wizyjnego,

- zakup i dostawę agregatu prądotwórczego.

**Zadanie 4: Promocja projektu**

W ramach zadania prowadzone będą działania promocyjne związane z realizacją projektu polegające na zapewnieniu sprawnego i skutecznego systemu informowania o realizowanym projekcie.

**Zadanie 5: Zarządzanie projektem**

Zadanie obejmuje:

- zatrudnienie firmy zewnętrznej do realizacji, monitorowania, raportowania i rozliczania projektu,

- zapewnienie niezbędnych warunków techniczno-organizacyjnych do realizacji projektu tj. materiałów biurowych i eksploatacyjnych.

**Zadanie 6: Nadzór nad robotami budowlanymi**

W ramach zadania powołany zostanie Inspektor nadzoru budowlanego.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022.II

|  |
| --- |
| 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 | | | 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* | | | 2 750 000,00 | 4 190 000,00 | 6 940 000,00 |
| 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* | | | 2 750 000,00 | 4 190 000,00 | 6 940 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | | | 2 750 000,00 | 4 190 000,00 | 6 940 000,00 |
| 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] | |
|  | Zadanie 1: Przygotowanie projektu | - opracowanie studium wykonalności, audytu energetycznego, dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem niezbędnych uzgodnień, decyzji i pozwoleń | | | 459 350,00 | |
|  | Zadanie 2: Remont i modernizacja budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. | - docieplenie i remont elewacji budynku w części laboratoryjnej wraz z wymianą okien i drzwi oraz remont elewacji w pozostałej części budynku,  - modernizacja instalacji wentylacji i klimatyzacji w części laboratoryjnej budynku, montaż wentylacji i klimatyzacji w pozostałej części budynku oraz modernizacja agregatu wody lodowej i wymiennikowni,  - modernizacja instalacji centralnego ogrzewania,  - remont wejścia głównego do budynku Stacji wraz z modernizacją Sali konferencyjnej,  - wykonanie systemu oddymiania klatek schodowych w budynku Stacji,  - remont sanitariatów i łazienek w budynku Stacji,  - modernizacja infrastruktury teleinformatycznej, sieci elektrycznej oraz monitoringu wizyjnego,  - wykonanie płyty pod agregat prądotwórczy oraz przyłącza do budynku Stacji. | | | 5 735 350,00 | |
|  | Zadanie 3: Zakup i montaż sprzętu niemedycznego | - zakup wyposażenia związanego z modernizacją Sali konferencyjnej, modernizacją infrastruktury teleinformatycznej, sieci elektrycznej i monitoringu wizyjnego,  - zakup agregatu prądotwórczego. | | | 438 340,00 | |
|  | Zadanie 4: Promocja projektu | - działania promocyjne związane z realizacją projektu polegające m.in. na: zakupie i umieszczeniu tablicy informacyjnej, tablicy pamiątkowej,  - oznaczenie wszystkich działań informacyjno-promocyjnych dotyczących projektu oraz dokumentów związanych z realizacją projektu podawanych do wiadomości publicznej,  - umieszczenie opisu projektu na stronie internetowej WSSE w Gorzowie Wlkp. | | | 17 000,00 | |
|  | Zadanie 5: Zarządzanie projektem | - zatrudnienie firmy zewnętrznej do  realizacji, monitorowania, raportowania i rozliczania projektu,  - zapewnienie niezbędnych warunków techniczno-organizacyjnych do realizacji projektu tj. materiałów biurowych i eksploatacyjnych. | | | 115 960,00 | |
|  | Zadanie 6: Nadzór nad robotami budowlanymi | - powołanie inspektora nadzoru budowlanego do nadzoru nad robotami budowlanymi | | | 174 000,00 | |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.17

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wsparcie państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie niezbędnego doposażenia   
i wykonania prac budowlanych.

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Gdańsku

ul. Dębinki 4, 80-211 Gdańsk

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

Oś priorytetowa XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny   
z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie pomorskim.

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

Celem projektu jest wzmocnienie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku   
w kontekście skutków wywołanych pandemią COVID-19, innymi chorobami zakaźnymi i związanymi z nimi sytuacjami kryzysowymi. Projekt przewiduje udoskonalenie warsztatu badawczego poprzez dostosowanie pomieszczeń laboratoryjno-biurowych do obowiązujących norm bezpieczeństwa   
i higieny pracy, norm przeciwpożarowych oraz obowiązujących standardów w zakresie badania czynników wysoko zakaźnych, w tym Sars-CoV-2. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Realizacja projektu zapewni efektywność i stabilność wykonywania zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w długoterminowej perspektywie.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane) i sprzętowej w WSSE w Gdańsku. Zakup wyposażenia laboratoryjnego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń, raportowanie do instytucji centralnych informacji o sytuacji epidemiologicznej regionu). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

W ramach projektuzostaną wykonane następujące zadania:

1. Przygotowanie projektu - dokumentacja projektowa dotycząca remontu węzła c.o., rozdzielni elektrycznej, renowacji elewacji oraz wentylacji;
2. Roboty budowlane - wykonanie robót ogólnobudowlanych, w zakresie powyższych prac. Wymieniona zostanie między innymi instalacja wodno-kanalizacyjna, elektryczna i ciepłownicza. Projekt obejmuje również modernizację wentylacji mechanicznej, stolarki okiennej i drzwiowej oraz posadzek. Przeprowadzone prace remontowo- budowlane wpłyną istotnie na realizowane działania statutowe Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku, w tym m.in. na działania o charakterze zapobiegawczym i epidemicznym w zakresie chorób zakaźnych,   
   w szczególności COVID-19 i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. Dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących norm bezpieczeństwa i higieny pracy oraz norm przeciwpożarowych pozwoli na utrzymanie ciągłości badań czynników wysoko zakaźnych, w tym Sars-CoV-2. Ponadto Odpowiednie warunki pracy zapewnią sprawną realizację wyżej wymienionych zadań w długofalowej perspektywie.
3. Zakup wyposażenia niemedycznego - wymiana wyeksploatowanej specjalistycznej aparatury badawczej oraz doposażenie laboratoriów w specjalistyczny sprzęt badawczy w celu zapewnienia wykonywania badań statutowych jednostki oraz rozszerzenia zakresu spektrum badawczego. Zakup specjalistycznego sprzętu pozwoli na utrzymanie ciągłości badań laboratoryjnych oraz wdrożenie nowych oznaczeń, w szczególności w zakresie wykonywania badań mikrobiologicznych materiału ludzkiego w ramach zwalczania epidemii, opracowywania ognisk zatruć pokarmowych i zakażeń szpitalnych, w zakresie bezpieczeństwa żywności, badań nad jakością wody do spożycia oraz badań związanych z zagrożeniami radiacyjnymi. Zakup sprzętu umożliwi również rozszerzenie zakresu badań żywności na potrzeby granicznej kontroli żywności oraz zapewni możliwość szybkiego wykonywania badań dużej liczby próbek (zwiększenie liczby próbek do badań na potrzeby granicznej kontroli żywności wynika ze zwiększania liczby przeładunków w portach Gdańska i Gdyni). Zakup nowoczesnej aparatury badawczej zapewni w wysokim stopniu bezawaryjne działanie sprzętu i tym samym zmniejszy ryzyko przerwania ciągłości badań statutowych wykonywanych w jednostce;
4. Promocja projektu - tablica informacyjno -promocyjna, informacja na stronie internetowej.

Wykonanie prac remontowo- budowlanych oraz wyposażenie laboratorium w nowy sprzęt pozwoli na doskonalenie i dalszy rozwój systemu jakości w codziennej praktyce laboratoryjnej. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Realizacja projektu zapewni efektywność i stabilność wykonywanych działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w długoterminowej perspektywie.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

*2022.II*

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

*Planowana data rozpoczęcia* *2022.II*

*Planowana data zakończenia* *2023.IV*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | *-* | 3 819 400,00 | 2 401 000,00 | 6 220 400,00 |
| 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* | *-* | 3 819 400,00 | 2 400 000,00 | 6 219 400,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *-* | 3 819 400,00 | 2 400 000,00 | 6 219 400,00 |
| 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. | Przygotowanie projektu | Dokumentacja projektowa dotycząca remontu węzła c.o., rozdzielni elektrycznej, renowacji elewacji, systemu ppoż. oraz wentylacji. | 175 000,00 |
| 2. | Roboty budowlane | Wykonanie robót ogólnobudowlanych | 3 165 000,00 |
| 3. | Nadzór inwestorski | Nadzór inwestorski | 60 000,00 |
| 4. | Zakup wyposażenia niemedycznego | Wymiana wyeksploatowanej specjalistycznej aparatury badawczej oraz doposażenie laboratoriów w specjalistyczny sprzęt badawczy | 2 819 400,00 |
| 5. | Promocja projektu | Tablica informacyjno - promocyjna, informacja na stronie internetowej.  Działanie ujęte w wydatkach niekwalifikowalnych. | 1 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 – CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.18

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wsparcie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez dostosowanie pomieszczeń laboratorium do standardów BSL3.

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

Oś Priorytetowa XI: REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia.

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

----------

|  |
| --- |
| 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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie warmińsko-mazurskim.

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

Głównym celem projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w zakresie prowadzonej diagnostyki laboratoryjnej oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości wykonywanych badań w kluczowym obszarze systemu opieki zdrowotnej jakim jest Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Przebudowa i modernizacja istniejącej infrastruktury laboratoryjnej WSSE w Olsztynie zapewni możliwość reagowania na sytuacje kryzysowe spowodowane pojawieniem nowych lub istniejących drobnoustrojów o potencjale pandemicznym należących do 2 i 3 grupy zagrożenia biologicznego.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu. Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej w WSSE w Olsztynie.

Głównym założeniem projektu jest przebudowa i modernizacja Laboratorium WSSE w Olsztynie w celu dostosowania jego infrastruktury do standardów BSL3 wraz z wymaganą wymianą sieci (elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i sanitarnej) w budynku WSSE w Olsztynie. Dzięki temu możliwa będzie długoterminowa, długofalowa i profesjonalna obsługa społeczeństwa pod kątem wykonywanych badań. Realizacja projektu jest trwała z perspektywy rozwoju państwowej inspekcji sanitarnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19”, a w perspektywie innych patogenów. Efektem realizacji zaplanowanych działań będzie umożliwienie Laboratorium WSSE w Olsztynie reagowania na sytuacje kryzysowe spowodowane pojawieniem nowych lub istniejących drobnoustrojów o potencjale pandemicznym należących do 2 i 3 grupy zagrożenia biologicznego.

Działanie o charakterze horyzontalnym, dotyczy możliwości badawczych dla całego kraju przyczyniając się również do poprawy dostępności diagnostyki. Realizacja projektu pozwoli Laboratorium w Olsztynie na prowadzenie badań próbek przekazywanych z innych województw.

Ponadto, działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

W ramach projektu zaplanowano następujące działania:

1. Przygotowanie projektu - przygotowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, uzyskanie wymaganych decyzji i pozwoleń.
2. Roboty budowlane – przebudowa i modernizacja Laboratorium WSSE w Olsztynie w celu dostosowania jego infrastruktury do standardów BSL3 wraz z wymaganą wymianą sieci (elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i sanitarnej) w budynku WSSE w Olsztynie.
3. Nadzór inwestorski nad robotami budowlanymi.
4. Zarzadzanie projektem - powołanie zewnętrznego zespołu projektowego do realizacji zadań w projekcie.
5. Promocja projektu - wykonanie tablicy informacyjno- promocyjnej, informacja na stronie internetowej.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022 II

|  |
| --- |
| 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 | [rok] | 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* |  | 800 000,00 | 8 200 000,00 | 9 000 000,00 |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* |  | 800 000,00 | 8 200 000,00 | 9 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* |  | 800 000,00 | 8 200 000,00 | 9 000 000,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | - przygotowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej,  - uzyskanie wymaganych decyzji i pozwoleń | 800 000,00 |
| 2 | Roboty budowlane | - przebudowa i modernizacja Laboratorium WSSE w Olsztynie w celu dostosowania jego infrastruktury do standardów BSL3 wraz z wymaganą wymianą sieci (elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i sanitarnej) w budynku WSSE w Olsztynie | 7 840 000,00 |
| 3 | Nadzór inwestorski | - nadzór inwestorski | 200 000,00 |
| 4 | Zarządzanie projektem | - obsługa realizacji zadań w projekcie przez zewnętrzny zespół projektowy | 150 000,00 |
| 5 | Promocja projektu | - wykonanie tablica informacyjno- promocyjnej,  - informacja na stronie internetowej | 10 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.*

POIiŚ.11.P.19

**INFORMACJE OGÓLNE**

III.2 Tytuł projektu

Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie infrastruktury związanej z optymalizacją pracy laboratorium diagnostycznego.

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach, 25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 68

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | ------------------------ |

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

Oś Priorytetowa XI: REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia.

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m.in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie świętokrzyskim.

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

Celem głównym projektu jest optymalizacja pracy laboratorium diagnostycznego WSSE w Kielcach.

Na obecną chwilę brak jest wentylacji mechanicznej i instalacji chłodu oraz izolacji pionowej ścian  
i dachu a to skutkuje niestabilną temperaturą w pomieszczeniach laboratoryjnych co przyczynia się do braku komfortowego środowiska umożliwiającego realizację zadań wynikającą z prowadzonego nadzoru. Planowana termomodernizacja obiektu zapewni optymalne warunki pracy pracowników laboratoryjnych i biurowych.

Powyższe poprawi funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocni jego długofalową odporność i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Unowocześnienie infrastruktury przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa  
i pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, szczególnie w zakresie chorób zakaźnych,   
w kontekście pandemii Covid-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane) w WSSE w Kielcach. Działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

W projekcie zostaną przeprowadzone roboty budowlane, w ramach których planowane jest: wykonanie izolacji pionowej, fundamentów i ścian, dachu, wymiana stolarki okiennej, stolarki drzwiowej zewnętrznej, wykonanie elewacji kamiennej, wymiana kotła CO wraz  
z instalacją centralnego ogrzewania, wymiana oświetlenia wewnętrznego, wymiana instalacji ciepłej wody użytkowej, montaż instalacji wentylacji mechanicznej wraz z odzyskiem ciepła, montaż instalacji chłodu. Planowany jest również nadzór inwestorski nad wykonywanymi pracami.

Optymalizacja pracy laboratorium diagnostycznego WSSE w Kielcach wpłynie na poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura państwowej inspekcji sanitarnej. Ponadto przyczyni się do oszczędności kosztów energii.

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*

Nie dotyczy

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*rok oraz kwartał*

2022.II

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 | 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* | 1 140 396,00 | 5 359 604,00 | 6 500 000,00 |
| 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* | 1 140 396,00 | 5 359 604,00 | 6 500 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE  [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 1 140 396,00 | 5 359 604,00 | 6 500 000,00 |
| 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 | Roboty budowlane | Roboty budowlane- wykonanie izolacji pionowej, fundamentów i ścian, dachu, wymiana stolarki okiennej, stolarki drzwiowej zewnętrznej, wykonanie elewacji kamiennej, wymiana kotła CO wraz z instalacją centralnego ogrzewania, wymiana oświetlenia wewnętrznego, wymiana instalacji ciepłej wody użytkowej, montaż instalacji wentylacji mechanicznej wraz z odzyskiem ciepła, montaż instalacji chłodu. | 6 399 000,00 |
| 2 | Nadzór inwestorski | Sprawowanie nadzoru nad projektem | 100 000,00 |
| 3 | Promocja projektu | Na stronie internetowej, na facebook, na tablicy informacyjnej, media. | 1 000,00 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w  PO/SZOOP |
| 1 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 2 | Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 -CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.20

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez zakup niezbędnego doposażenia i wykonanie prac budowlanych.

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu

ul. Noskowskiego 23

61-705 Poznań

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

XI REACT EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego,   
m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.   
Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie wielkopolskim.

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

Celem głównym jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii COVID-19 oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Unowocześnienie infrastruktury informatycznej oraz poprawa warunków prowadzenia działalności i pracy przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

W chwili obecnej Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu nie posiada jednolitego systemu zarządzania pracą laboratoriów co utrudnia spójne nimi zarządzanie. Stan techniczny budynków, szczególnie przyziemi, ze względu na problemy z zawilgoceniem znacząco wpływa na warunki pracy i utrudnia jak najsprawniejsze realizowanie zadań.

Poprawa warunków infrastrukturalnych poprzez wykonanie robót remontowo-budowlanych oraz zakup profesjonalnego oprogramowania, w tym jego integrację z obowiązującymi w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu programami, pozwoli na zwiększenie komfortu wydajności i polepszenie warunków pracy pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Wdrożenie zaawansowanego i nowoczesnego systemu informatycznego do zarządzania informacjami laboratoryjnymi pozwali na łatwe, precyzyjne oraz optymalne opracowanie, rozpowszechnianie, wprowadzenie zmian, jak też zwiększy nadzór nad próbka przyjętą do badań.

Osuszenie budynków oraz remont pomieszczeń znacząco wpłynie na zabezpieczenie przed dalszą degradacją ich stanu technicznego, ochroni przed dekapitalizacją, a co za tym idzie zapewni ciągłą i nieprzerwaną działalność laboratoriów funkcjonujących w budynkach objętych projektem.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu. Głównym założeniem projektu jest wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez doposażenie w specjalistyczne i nowoczesne oprogramowanie do zarządzania działalnością laboratoryjną oraz systemem zarządzania zgodnie z PN-EN ISO/IEC 17025 wraz z uzyskaniem licencji oraz poprzez wsparcie infrastrukturalne polegające na renowacji elewacji i strefy cokołowej wraz z remontem pomieszczeń w budynkach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu przy ul. Noskowskiego 21 i 23 oraz Libelta 36.

W projekcie przewidziano realizację następujących działań:

1. Przygotowanie projektu:
   1. opracowanie dokumentacji projektowej
   2. uzyskanie wymaganych przepisami prawa decyzji.
2. Wdrożenie oprogramowania informatycznego – wdrożenie specjalistycznego i nowoczesnego oprogramowania do zarządzania działalnością laboratoryjną oraz systemem zarządzania zgodnie z PN-EN ISO/IEC 17025:
   1. instalacja i uruchomienie systemu standardowego, udzielenie terminowej licencji,
   2. wdrożenie pilotażowe systemu (dostosowanie i skonfigurowanie systemu),
   3. wdrożenie systemu produkcyjnego (testy całościowe funkcjonalności programu, korekty produkcyjne, szkolenie personelu, udzielenie bezterminowej licencji),
   4. gwarancja i opcjonalna opieka autorska po wdrożeniu.
3. Roboty budowlane
   1. hydroizolacja pozioma i pionowa budynków laboratoryjno-biurowych Noskowskiego 21 i 23 oraz Libelta 36
   2. renowacja elewacji i strefy cokołowej elewacji budynku laboratoryjno-biurowego Noskowskiego 21 oraz wykonanie remontu pomieszczeń budynków laboratoryjno-biurowych Noskowskiego 21 i 23.
4. Zarządzanie projektem:
   1. zarządzanie w kontekście zadań merytorycznych w projekcie – prowadzone przez firmę zewnętrzną
   2. rozliczanie wniosków o płatność i sprawozdawczość projektu,
   3. działania dotyczące ewentualnych zmian w projekcie,
   4. zakończenie, rozliczenie i zamknięcie projektu.
5. Promocja projektu:
   1. działania informacyjne (tablice informacyjne, informacje na stronach www, plakaty, itp.)

System informatyczny zarządzania informacjami laboratoryjnymi to zaawansowane i nowoczesne rozwiązanie informatyczne, które pozwali na precyzyjne śledzenie każdej próbki od jej przyjęcia do wydania sprawozdania z badań, z uwzględnieniem wykorzystywanego wyposażenia, odczynników, wzorców oraz osób wykonujących badanie. Zapewni możliwość, dzięki zaawansowanym funkcjom, oceny wyników badań, oceny krzywych, jak też identyfikację danych oraz łatwy do nich dostęp na każdym etapie badania. Oprogramowanie to będzie dawało klientowi możliwość śledzenia na jakim etapie znajduje się jego sprawa.

Realizacja robót budowlanych związanych z hydroizolacją wpłynie na poprawę warunków pracy dla pracowników laboratoryjno-biurowych, usprawnienie funkcjonalności budynków, zapewnienie odpowiednich warunków techniczno-organizacyjnych i optymalizacja warunków pracy, co długofalowo i trwale wpływa na funkcjonowanie laboratoriów oraz ich sprawność i efektywność działania.

Zabezpieczenie budynków przed dalszą degradacją ich stanu technicznego, ochrona przed dekapitalizacją, a co za tym idzie zapewnienie ciągłej i nieprzerwanej działalności laboratoriów funkcjonujących w budynkach objętych projektem, przyniesie trwały pozytywny wpływ na realizację zadań związanych z wypełnianiem obowiązków nałożonych na organy inspekcji sanitarnej.

Wszystkie te działania w sposób trwały, na wiele lat, wpłyną na funkcjonowanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu i przyniosą oszczędności finansowe, czasowe jak i kadrowo-personalne.

Usprawnienia funkcjonalno-organizacyjne wynikające z poprawy warunków pracy oraz wdrożenie najnowocześniejszych rozwiązań informatycznych wniosą długofalowy i trwały wkład w poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane) i informatycznej w WSSE w Poznaniu. Zakup wyposażenia informatycznego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń).   
Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022.II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2021.IV

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | 55 350,00 | 3 444 650,00 | 3 400 000,00 | 6 900 000,00 |
| 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* | 55 350,00 | 3 444 650,00 | 3 400 000,00 | 6 900 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 55 350,00 | 3 444 650,00 | 3 400 000,00 | 6 900 000,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | 1. opracowanie dokumentacji projektowej 2. uzyskanie wymaganych przepisami prawa decyzji | 200 000,00 |
| 2 | Wdrożenie oprogramowania informatycznego | * 1. instalacja i uruchomienie systemu standardowego, udzielenie bezterminowej licencji,   2. wdrożenie pilotażowe systemu (dostosowanie  i skonfigurowanie systemu),   3. wdrożenie systemu produkcyjnego (testy całościowe funkcjonalności programu, korekty produkcyjne, szkolenie personelu, udzielenie bezterminowej licencji),   4. gwarancja i opcjonalna opieka autorska po wdrożeniu. | 1 950 000,00 |
| 3 | Roboty budowlane | 1. hydroizolacja pozioma i pionowa budynków laboratoryjno-biurowych Noskowskiego 21 i 23 oraz Libelta 36, 2. renowacja elewacji i strefy cokołowej budynku laboratoryjno-biurowego Noskowskiego 21 oraz wykonanie remontu pomieszczeń budynków laboratoryjno-biurowych Noskowskiego 21 i 23 | 4 600 000,00 |
| 4 | Zarządzanie projektem | 1. zarządzanie w kontekście zadań merytorycznych w projekcie, 2. rozliczanie wniosków o płatności  i sprawozdawczość projektu, 3. działania dotyczące ewentualnych zmian w projekcie, 4. zakończenie, rozliczenie  i zamknięcie projektu. | 138 000,00 |
| 5 | Promocja projektu | 1. działania informacyjne (tablice informacyjne, informacje na stronach www, plakaty, itp.) | 12 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.21

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez zakup innowacyjnego wyposażenia.

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent |

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach, 40-074 Katowice, ul. Raciborska 39

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

|  |
| --- |
| III.5 Oś priorytetowa |

Oś priorytetowa XI: REACT-EU

|  |
| --- |
| III.6 Działanie |

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| III.7 Poddziałanie |

Nie dotyczy

|  |
| --- |
| III.8 Fundusz |

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

|  |
| --- |
| III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków   
do dezynfekcji)

|  |
| --- |
| III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym: |

Projekt spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny   
z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego,   
m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb   
sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie śląskim.

|  |
| --- |
| III.11 Cel projektu |

Celem głównym projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności, jakości oraz wzmocnienie zdolności reagowania systemu ochrony zdrowia ludzi w sytuacjach kryzysowych   
w kluczowym obszarze, jakim jest infrastruktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Cel projektu zostanie zrealizowany m.in. dzięki unowocześnieniu infrastruktury Wojewódzkiej Stacji   
Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach w zakresie zakupu innowacyjnego wyposażenia   
(m.in. zestawów chromatografów cieczowych i gazowych z podwójną detekcją mas oraz dedykowanej biblioteki widm). Natomiast doposażenie laboratorium w centralny system informatyczny zwiększy efektywność zarządzania informacją w laboratorium, w szczególności w zakresie opracowywania wyników, dokonywania ocen i analiz badań w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń, co jest istotne   
w kontekście pandemii Covid-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

|  |
| --- |
| III.12 Opis projektu |

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Zakup wyposażenia laboratoryjnego oraz informatycznego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń, raportowanie do instytucji centralnych informacji o sytuacji epidemiologicznej regionu). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

W zakres projektu wchodzą następujące działania:

1. Zakup wyposażenia niemedycznego dla interdyscyplinarnej pracowni wykonującej badania laboratoryjne w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem chemikaliów, środków biobójczych, kosmetyków i środowiska pracy.
2. Przygotowanie, zakup i wdrożenie specjalistycznego oprogramowania do zarządzania działalnością laboratoryjną oraz systemem zarządzania zgodnie z PN-EN ISO/EC 17025, mającego na celu zwiększenie efektywności zarządzania informacją w laboratorium,   
   w szczególności w zakresie opracowywania wyników, dokonywania ocen i analiz badań   
   w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń
3. Promocja projektu – w tym:

* oznaczanie znakiem Funduszy Europejskich, barwami RP i znakiem Unii Europejskiej: wszystkich działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących projektu, dokumentów związanych z realizacją projektu, które będą podane do wiadomości publicznej, dokumentów i materiałów dla osób i podmiotów uczestniczących w projekcie,
* tablica informacyjno-promocyjna w miejscu realizacji projektu,
* opis projektu na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji-Sanitarno-Epidemiologicznej   
  w Katowicach.

Realizacja projektu przyczyni się do:

* wzmocnienia odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania,
* zwiększenia dostępności, jakości oraz skuteczności badań laboratoryjnych,
* zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa, w tym pacjentów i pracowników systemu ochrony zdrowia oraz wzmocni potencjał systemu reagowania na sytuacje kryzysowe   
  w ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie chorób zakaźnych,
* wzmocnienia zdolności reagowania laboratorium w sytuacjach kryzysowych poprzez dostęp   
  do nowoczesnego wyposażenia,
* poprawy efektywności pracy poprzez wdrożenie systemu zarządzania informacją   
  w laboratorium, w szczególności w zakresie opracowywania wyników, dokonywania ocen   
  i analiz badań w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń.

|  |
| --- |
| III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy) |

Nie dotyczy

|  |
| --- |
| III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie |

*2022.II*

|  |
| --- |
| III.15 Planowany okres realizacji projektu |

*Planowana data rozpoczęcia* *2022.II*

*Planowana data zakończenia* *2023.IV*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | *-* | 2 000 000,00 | 9 003 000,00 | 11 003 000,00 |
| 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* | *-* | 2 000 000,00 | 9 000 000,00 | 11 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *-* | 2 000 000,00 | 9 000 000,00 | 11 000 000,00 |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *-* | 100 | 100 | 100 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania | Opis działania | Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN] |
| 1 | Zakup wyposażenia niemedycznego (wyposażenie laboratoryjne) | Zakup wyposażenia niemedycznego dla interdyscyplinarnej pracowni wykonującej badania laboratoryjne w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem chemikaliów, środków biobójczych, kosmetyków  i środowiska pracy | 10 000 000,00 |
| 2 | Zakup wyposażenia niemedycznego (wyposażenie informatyczne) | Przygotowanie, zakup  i wdrożenie specjalistycznego oprogramowania do zarządzania działalnością laboratoryjną oraz systemem zarządzania zgodnie z PN-EN ISO/EC 17025 | 1 000 000,00 |
| 3 | Promocja projektu | - oznaczanie znakiem Funduszy Europejskich, barwami RP  i znakiem Unii Europejskiej: wszystkich działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących projektu, dokumentów związanych  z realizacją projektu, które będą podane do wiadomości publicznej, dokumentów  i materiałów dla osób  i podmiotów uczestniczących  w projekcie  - tablica informacyjno-promocyjna w miejscu realizacji projektu,  - opis projektu na stronie internetowej WSSE w Katowicach  Działanie ujęte w wydatkach niekwalifikowalnych. | 3 000,00 |

|  |
| --- |
| III.21 Wskaźniki |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.22

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez wsparcie infrastrukturalne oraz zakup niezbędnego doposażenia.

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

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w Szczecinie

UL.SPEDYTORSKA 6/7, 70-632 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* |  |

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

XI REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie zachodniopomorskim.

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

Celem głównym projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej  po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na  potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Unowocześnienie infrastruktury przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa   
i pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie szczególnie   
w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii Covid-19 i jej skutków zdrowotnych   
i społecznych.

Celem projektu jest również poprawa ochrony zdrowia i życia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych czynników środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, podejmowanie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych. Osiągnięcie założonego celu zostanie uzyskane poprzez doposażenie w nową aparaturę badawczą, rozszerzenie dostępności badań w województwie zachodniopomorskim, wdrożenie nowych metod oraz zmodernizowanie dotychczasowych metod używanych do oznaczania szkodliwych dla zdrowia ludzkiego substancji, mikroorganizmów i pól elektromagnetycznych.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane), sprzętowej i informatycznej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie. Zakup wyposażenia laboratoryjnego oraz informatycznego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń, raportowanie do instytucji centralnych informacji o sytuacji epidemiologicznej regionu). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Głównym założeniem projektu jest wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Poprawa funkcjonalności i skuteczności działania Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej   
w Szczecinie poprzez realizację zadań wskazanych w punkcie. III. 20

W ramach projektu zostaną zrealizowane następujące zadania:

1. Przygotowanie projektu – przygotowanie dokumentacji projektowej indywidualnie dla każdego zadania, uzyskanie wymaganych decyzji administracyjnych, zgód niezbędnych do realizacji projektu.
2. Roboty budowlane - w zakresie robót budowlanych planowane są prace w budynku A i B WSSE w Szczecinie::

Roboty budowlane planowane w budynek A WSSE w Szczecinie:

* Remont zabytkowego muru zgodnie z zaleceniami konserwatora oraz projektem   
  i programem prac konserwatorskich;
* Remont dachu budynku głównego oraz ocieplenie dachu – prace te korzystnie wpłyną na oszczędności ubytku ciepła. Izolacja pozioma budynku w celu zapewnienia braku przenikania wilgoci do budynku - z uwagi na umiejscowienie budynku na terenach zalewowych;
* Remont pomieszczeń laboratorium epidemiologii wraz z modernizacją klimatyzacji kanałowej;
* Montaż wentylacji z odzyskiem ciepła - pozwoli na uzyskanie oszczędności w ogrzewaniu pomieszczeń, tym samym zmniejszy bieżący nakład kosztów w tym kierunku;
* Prace remontowo – budowlane przy realizacji sali przeznaczonej do prowadzenia wideokonferencji oraz szkoleń z wykorzystaniem sprzętu multimedialnego. Sala multimedialna wykorzystywana będzie m.in. do narad Państwowych Inspektorów Sanitarnych oraz kierowników komórek organizacyjnych WSSE i PSSE (w szczególności narady na szczeblu wojewódzkim pracowników państwowej inspekcji sanitarnej zajmujących się działaniami zapobiegawczymi i przeciwepidemicznymi w celu dokonywania analiz, ocen epidemiologicznych, opracowywania programów i planów działania walki z COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi). Sala wykorzystywana będzie także w ramach zarządzania kryzysowego przy planowaniu i organizowaniu sanitarnego zabezpieczenia granic państwa oraz kierowaniu akcjami sanitarnymi przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach   
  i zgromadzeniach.

Roboty budowlane planowane w budynek B WSSE w Szczecinie:

* Remont pomieszczenia biurowego i pozostałych pomieszczeń przyległych do komory szczepionek;
* Modernizacja pomieszczeń biurowych i laboratoryjnych - odnowienie powierzchni pionowych i poziomych wraz z modernizacją wyciągów.

1. Nadzór inwestorski.
2. Zakup wyposażenia niemedycznego – w tym: informatycznego służącego do realizacji zadania w zakresie stworzenia sali multimedialnej. Sala multimedialna służyć będzie do przeprowadzania wideokonferencji oraz szkoleń – wykorzystywana będzie m.in. do narad Państwowych Inspektorów Sanitarnych oraz kierowników komórek organizacyjnych WSSE   
   i PSSE (w szczególności narady na szczeblu wojewódzkim pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmujących się działaniami zapobiegawczymi i przeciwepidemicznymi w celu dokonywania analiz, ocen epidemiologicznych, opracowywania programów i planów działania walki z COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi). Sala wykorzystywana będzie także w ramach zarządzania kryzysowego przy planowaniu i organizowaniu sanitarnego zabezpieczenia granic państwa oraz kierowaniu akcjami sanitarnymi przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach. Sprawny przepływ informacji między organami i strukturami odpowiedzialnymi za zarządzanie kryzysowe służyć będzie przede wszystkim przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym, a w przypadkach, gdy już do nich dojdzie, skutecznemu usuwaniu ich skutków.
3. Zakup aparatury laboratoryjnej - doposażenie w nową aparaturę badawczą. Efektem zadania będzie rozszerzenie dostępności oraz skuteczności pracy laboratoryjnej poprzez modernizację posiadanego sprzętu i doposażenie w nową aparaturę badawczą. Umożliwi to wprowadzenie nowych metod badawczych i oznaczanie nowych substancji.
4. Promocja projektu – tablice informacyjne, informacje na stronach www.

|  |
| --- |
| 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* |

nie dotyczy

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

2022.II

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

Planowana data rozpoczęcia 2022 II

Planowana data zakończenia 2023 IV

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | 0 | 700 000,00 | 6 517 900,00 | 7 217 900,00 |
| 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* | 0 | 700 000,00 | 6 516 900,00 | 7 216 900,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 0 | 700 000,00 | 6 516 900,00 | 7 216 900,00 |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | 0 | 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 | Przygotowanie projektu | * przygotowanie dokumentacji projektowej indywidualnie dla każdego zadania, uzyskanie wymaganych decyzji administracyjnych, zgód niezbędnych do realizacji projektu | 225 000,00 |
| 2 | Roboty Budowlane | * Sala multimedialna - wymiana instalacji wodno-kanalizacyjnej; montaż instalacji: elektrycznej, sieci komputerowej, systemu multimedialnego; prace remontowe pomieszczenia * remont zabytkowego muru zgodnie z zaleceniami konserwatora oraz projektem i programem prac konserwatorskich) * remont dachu budynku głównego) * remont wraz z modernizacją klimatyzacji kanałowej * montaż wentylacji z odzyskiem ciepła) * remont pomieszczenia biurowego i pozostałych pomieszczeń przylegających do komory szczepionek - odnowienie powierzchni pionowych i poziomych wraz z dostosowaniem oświetlenia ) * modernizacja pomieszczeń biurowych i laboratoryjnych - odnowienie powierzchni pionowych i poziomych oraz modernizacja wyciągów) | 2 500 000,00 |
| 3 | Nadzór Inwestorski | * Nadzór nad realizacją robót budowlanych | 55 000,00 |
| 4 | Zakup wyposażenia niemedycznego | * zakup sprzętu w zakresie stworzenia sali multimedialnej * doposażenie w sprzęt niemedyczny - dostosowanie pomieszczenia komory szczepionek do funkcjonalności wraz z przyległymi pomieszczeniami * doposażenie w sprzęt niemedyczny (pomieszczenia biurowe) | 280 000,00 |
| 5 | Zakup aparatury laboratoryjnej | Zakup sprzętu laboratoryjnego. | 4 156 900,00 |
| 6 | Promocja projektu | Tablice informacyjne, informacje na stronach www - działanie ujęte w wydatkach niekwalifikowalnych | 1 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2). | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.23

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wsparcie infrastrukturalne i doposażenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu poprawy funkcjonowania jednostki

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku, 15-099 Białystok, ul. Legionowa 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

Oś priorytetowa XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie,   
w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego,   
m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku w województwie podlaskim.

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

Głównym celem projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Dzięki realizacji projektu nastąpi poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Unowocześnienie infrastruktury przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

Potrzeba inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia wynika bezpośrednio z aktualnych doświadczeń Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku związanych z pandemią COVID-19, które wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania i leczenia   
w warunkach kryzysu.

Zaplanowane do realizacji w ramach projektu działania, takie jak: zakup licencji na oprogramowanie do cyfryzacji laboratorium, wraz z integracją z systemami zewnętrznymi, podpisami cyfrowymi i platformą do udostępniania wyników badań, budowa szybu dźwigowego oraz montaż dźwigu elektrycznego   
w budynku WSSE w Białymstoku, montaż klimatyzatorów w laboratorium oraz budowa magazynu odpadów przyczynią się do wsparcia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku.

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

Zakres działań, który zostanie objęty projektem:

1. Przygotowanie projektu – dokumentacja projektowa dotycząca budowy wewnętrznego szybu dźwigowego oraz magazynu odpadów, uzyskanie wymaganych decyzji i pozwoleń;
2. Roboty budowlane – budowa wewnętrznego szybu dźwigowego i montaż dźwigu elektrycznego, montaż klimatyzatorów, demontaż (wyburzenie) istniejącego budynku (magazynu odpadów) oraz budowa nowego magazynu;
3. Zakup wyposażenia niemedycznego/informatycznego - zakup licencji na oprogramowanie do cyfryzacji laboratorium;
4. Promocja projektu – tablica informacyjno-promocyjna, informacja na stronie internetowej;
5. Zarządzanie projektem – wynagrodzenie przewidziane dla podmiotu zewnętrznego, który będzie służył pomocą przy obsłudze związanej z realizacją projektu (obsługa związana m.in.   
   z przeprowadzeniem procedur przetargowych).

Główne założenia projektu oraz oczekiwane efekty jego realizacji:

1. Zakup licencji na oprogramowanie do cyfryzacji laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, wraz z integracją z systemami zewnętrznymi, podpisami cyfrowymi i platformą do udostępniania wyników badań w postaci cyfrowej. Oczekiwanym efektem realizacji zadania jest w zdecydowany sposób usprawnienie pracy i opracowywania wyników,   
   w szczególności związanych z diagnostyką COVID-19, przyczyniając się w końcowym efekcie do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego i zwiększenia dostępności świadczonych usług a także umożliwienie dokonywania analiz i ocen epidemiologicznych. Ponadto stworzy ono możliwość wypełnienia obowiązku, zgodnie z którym usługodawcy są zobowiązani zapewnić możliwość dokonywania wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej. Ten zakres projektu służy bezpośrednio prowadzeniu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, takie jak Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku, działalności statutowej   
   o charakterze zapobiegawczym i przeciwepidemicznym w zakresie chorób zakaźnych,   
   w szczególności COVID-19 i innych chorób powodowanych warunkami środowiska w zakresie m.in. dokonywania analiz i ocen epidemiologicznych oraz wydawania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia;
2. Budowa szybu dźwigowego oraz montaż dźwigu elektrycznego w budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Oczekiwanym efektem realizacji zadania jest zapewnienie jednokierunkowej drogi komunikacji z poziomu -1/2 budynku, na którym znajdują się szatnie personelu laboratoryjnego, na parter, pierwsze i drugie piętro, gdzie znajduje się Medyczne Laboratorium Diagnostyczne. Zostanie wyeliminowany dzięki temu aspekt krzyżowania się dróg komunikacji i narażenia osób niezaangażowanych bezpośrednio w działania przeciwepidemiczne w zakresie diagnostyki wirusa SARS-CoV-2. Ponadto bezpośredni transport w zakresie zaopatrzenia laboratorium w niezbędne odczynniki i testy diagnostyczne umożliwi szybszą diagnostykę, która jest niezbędna podczas prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego;
3. Montaż klimatyzatorów w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej   
   w Białymstoku - dotychczas używane klimatyzatory są stare i bardzo awaryjne; w wielu pomieszczeniach laboratoryjnych, w tym również w pomieszczeniach Medycznego Laboratorium Diagnostycznego brak jest takich urządzeń. Oczekiwanym efektem realizacji zadania jest stworzenie prawidłowych warunków środowiska pracy wymaganych w pomieszczeniach laboratoryjnych; zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących” w akredytowanym laboratorium muszą być zapewnione stabilne warunki środowiska podczas molekularnych badań laboratoryjnych. Klimatyzatory pozwolą na utrzymanie stabilnej temperatury w pomieszczeniach;
4. Budowa magazynu odpadów - główne założenia zadania obejmują demontaż (wyburzenie) istniejącego budynku magazynu odpadów medycznych niebezpiecznych, który ze względu na bardzo zły stan techniczny (m.in. cieknący dach) nie spełnia wymogów przewidzianych dla pomieszczeń przeznaczonych do składowania tego rodzaju odpadów, oraz budowę nowego magazynu. Oczekiwanym efektem realizacji zadania jest powstanie magazynu odpadów medycznych niebezpiecznych (w szczególności odpadów powstałych w toku badań koronawirusa), dostosowanego do potrzeb laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, zgodnego z normą PN-EN 14476 oraz zapewniającego bezpieczeństwo epidemiologiczne składowanych materiałów do czasu ich odbioru.

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane), sprzętowej i informatycznej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022.II

|  |
| --- |
| 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.II

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne.w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | 756 200,00 | 458 000,00 | 1 214 200,00 |
| 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* | 756 200,00 | 457 000,00 | 1 213 200,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 756 200,00 | 457 000,00 | 1 213 200,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | opracowanie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy wewnętrznego szybu dźwigowego oraz magazynu odpadów, uzyskanie wymaganych decyzji i pozwoleń | 20 000,00 |
| 2 | Roboty budowlane | budowa wewnętrznego szybu dźwigowego i montaż dźwigu elektrycznego, montaż klimatyzatorów, demontaż (wyburzenie) istniejącego budynku (magazynu odpadów) oraz budowa nowego magazynu | 568 000,00 |
| 3 | Zakup wyposażenia niemedycznego/ informatycznego | zakup licencji na oprogramowanie do cyfryzacji laboratorium wraz z integracją z systemami zewnętrznymi, podpisami cyfrowymi i platformą do udostępniania wyników badań klientom w postaci cyfrowej oraz wdrożenie | 609 200,00 |
| 4 | Promocja projektu | tablica informacyjno-promocyjna, informacja na stronie internetowej. Działanie ujęte w wydatkach niekwalifikowalnych. | 1 000,00 |
| 5 | Zarządzanie projektem | wynagrodzenie przewidziane dla podmiotu zewnętrznego, który będzie służył pomocą przy obsłudze związanej z realizacją projektu (obsługa związana m.in. z przeprowadzeniem procedur przetargowych) | 16 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.24

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez dokonanie niezbędnych działań infrastrukturalnych.

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Warszawie ul Żelazna 79, 00-875 Warszawa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  *\* niepotrzebne skreślić* | |
| Województwo  *adekwatnie do założeń projektu* |  |

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

XI REACT-EU

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

Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w województwie mazowieckim.

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

Celem projektu jest poprawa infrastruktury Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej (WSSE) w Warszawie jako istotnego elementu systemu ochrony zdrowia w walce z COVID-19 oraz innymi chorobami zakaźnymi i związanymi z nimi sytuacjami kryzysowymi. Priorytetem jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. W ramach realizacji celu projektu wykonany zostanie remont dachów i elewacji w budynkach WSSE przy ul. Nowogrodzkiej 82 i Żelaznej 79 oraz wentylacji pomieszczeń laboratoryjnych i węzła cieplnego oraz przebudowa punktu przyjęć próbek do badania wraz z rozbudową o punkt poboru próbek krwi i wymazów w budynku przy ul. Żelaznej 79 w celu utrzymania infrastruktury i budynku w stanie pierwotnym. Unowocześnienie infrastruktury przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników WSSE w Warszawie szczególnie w zakresie chorób zakaźnych - w kontekście Covid-19 i jej skutków społecznych. Planujemy również zakup sprzętu laboratoryjnego oraz niemedycznego. Dzięki realizacji projektu nastąpi wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz poprawa dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia, a w szczególności nadzór epidemiologiczny sprawowany przez WSSE w Warszawie nad wieloma milionami ludności.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej (roboty budowlane), sprzętowej i informatycznej w WSSE w Warszawie. Zakup wyposażenia laboratoryjnego oraz informatycznego, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych, przyspieszy czas wykonywania procesów (m.in. wykonywanie licznych testów laboratoryjnych, kwalifikacja osób do wymazów, diagnozowanie i monitorowanie ognisk zakażeń, raportowanie do instytucji centralnych informacji o sytuacji epidemiologicznej regionu). Kompleksowe działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Efektem realizacji projektu będzie wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kontekście skutków wywołanych pandemią COVID-19. Unowocześnienie infrastruktury Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie spowoduje zwiększenie bezpieczeństwa ludności w zakresie ochrony zdrowia, a w szczególności wzmocni przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne.

W projekcie zostaną zrealizowane następujące działania:

1. Przygotowanie projektu

Planujemy skompletowanie dokumentacji projektowo - kosztorysowej oraz uzyskanie decyzji   
i pozwoleń przewidzianych prawem budowlanym.

1. Roboty budowlane:

* remont dachu i elewacji budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 82;
* remont dachu, elewacji i wentylacji w budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Warszawie przy ul. Żelaznej 79;
* remont i modernizacja istniejących pomieszczeń punktu przyjęć i poboru próbek   
  i wymazów wraz z instalacją sanitarną, elektryczną, klimatyzacyjną i wentylacyjną;
* remont węzła cieplnego w budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Warszawie przy ul. Żelaznej 79.

1. Nadzór inwestorski

Planowany jest nadzór nad robotami budowlanymi (remont dachów i elewacji), nadzór nad remontem węzła cieplnego, nadzór nad realizacją modernizacji punktu przyjęć.

1. Zakup sprzętu niemedycznego

Planowany jest zakup sprzętu informatycznego, socjalno-bytowego oraz administracyjno-biurowego.

1. Zakupy sprzętu laboratoryjnego

Planujemy zakup sprzętu niezbędnego do działalności punktu poboru i przyjęć próbek i wymazów.

1. Promocja projektu

Planowane jest wykonanie i umieszczenie zewnętrznej tablicy informacyjnej, umieszczenie informacji o projekcie na stronie internetowej.

1. Zarządzanie projektem

Planowane jest wynajęcie wyspecjalizowanej firmy zewnętrznej ds. zarządzania projektem, cześć zadań związanych z obsługą projektu będzie wykonywana przez pracowników WSSE w Warszawie.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy

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

2022 II

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

*Planowana data rozpoczęcia* 2022 I

*Planowana data zakończenia* 2023 II

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | 6 745 000,00 | 250 000,00 | 6 995 000,00 |
| 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* | 6 745 000,00 | 250 000,00 | 6 995 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 6 745 000,00 | 250 000,00 | 6 995 000,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | - przygotowanie dokumentacji projektowo -kosztorysowej,  - uzyskanie wymaganych decyzji i pozwoleń | 40 000,00 |
| 2 | Roboty budowlane | - Remont dachu i elewacji WSSE w Warszawie ul. Nowogrodzka 82,  - Remont dachu i elewacji i wentylacji WSSE w Warszawie ul. Żelazna 79,  - Modernizacja punktu pobrań przyjęć i wymazów WSSE w Warszawie ul. Żelazna 79  - Remont węzła CO WSSE w Warszawie ul. Żelazna 79 | 6 378 070,00 |
| 3 | Nadzór inwestorski | Nadzór inwestorski | 80 000,00 |
| 4 | Zakup sprzętu niemedycznego | Zakup wyposażenia socjalno-bytowego, administracyjno-biurowego i informatycznego | 154 130,00 |
| 5 | Zakup sprzętu laboratoryjnego | Zakup sprzętu laboratoryjnego do punktu pobrań przyjęć i wymazów Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Warszawie ul. Żelazna 79 niezbędnego do działalności punktu poboru i przyjęć próbek i wymazów | 192 800,00 |
| 6 | Promocja projektu | Instalacja zewnętrznej tablicy informacyjnej, informacje na stronie internetowej | 1 000,00 |
| 7 | Koszty zarządzania w ramach projektu | Wydatki związane z zarządzaniem projektem oraz rozliczaniem projektu | 149 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| 2 | Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| 3 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego | produkt | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| 5 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produkt | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.25

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Budowa modułowego laboratorium mikrobiologicznego o standardzie zabezpieczeń BSL-3**

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi, ul. Wodna 40, 90-046 Łódź

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

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

XI REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19   
i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa inspekcja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy państwowej inspekcji sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w woj. łódzkim.

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

Celem głównym projektu jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki laboratoryjnej po pandemii oraz wzmocnienie jego długofalowej odporności i przygotowanie na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne.

Realizacja projektu, polegającego na stworzeniu nowoczesnego laboratorium diagnostyki medycznej o podwyższonym standardzie bezpieczeństwa biologicznego (BSL-3), pozwoli na poprawę dostępności, efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowym obszarze jakim jest infrastruktura państwowej inspekcji sanitarnej.

Unowocześnienie infrastruktury laboratoryjnej przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa społeczeństwa i pracowników państwowej inspekcji sanitarnej, szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, w kontekście pandemii Covid-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych.

Utworzone laboratorium BSL-3 umożliwi szybkie reagowanie w zaistniałych sytuacjach kryzysowych, w momencie pojawiania się nowych, niebezpiecznych patogenów.

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

Projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane   
z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu.

Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury technicznej w WSSE w Łodzi. Dzięki inwestycji powstanie laboratorium diagnostyki medycznej o podwyższonym standardzie bezpieczeństwa biologicznego (BSL-3). Modułowy system budowy pozwala na rozbudowę laboratorium, tj. dostawienie kolejnego modułu, w przypadku, gdy zaistnieje taka potrzeba. Nowe laboratorium umożliwi przyspieszenie procesów w zakresie wykonywania licznych badan laboratoryjnych, w tym sekwencjonowania wszystkich przypadków zakażeń i identyfikacji nowych mutacji wirusa.

Działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

Inwestycja obejmuje następujący zakres prac:

1. Przygotowanie projektu:

* Dokumentacja projektowa wielobranżowa na budowę nowego modułowego budynku (projekt budynku modułowego, projekt instalacji sanitarnych, projekt instalacji elektrycznych, projekt instalacji teleinformatycznych);
* Kosztorysy branżowe;
* Dokumentacja przetargowa;
* Dokumentacja rozbiórki istniejących zabudowań.

1. Nadzór nad budową – powołanie inspektorów nadzoru (firma zewnętrzna) z branży konstrukcyjnej i instalatorskiej.
2. Budowa nowego modułowego laboratorium mikrobiologii:

* Rozbiórka istniejących budynków;
* Likwidacja zbędnej infrastruktury;
* Przygotowanie terenu pod nowy modułowy budynek;
* Wykonanie podłączeń do istniejącego uzbrojenia terenu (przyłącza sanitarne;

przyłącze internetowe itp.);

* Budowa budynku modułowego;
* Budowa dróg dojazdowych;
* Wykonanie wewnętrznych instalacji sanitarnych;
* Wykonanie instalacji elektrycznych;
* Wykonanie instalacji teleinformatycznych;
* Montaż urządzeń.

1. Promocja projektu – realizacja zgodnie z wytycznymi (tablica informacyjno - pamiątkowa, publikacja na stronie internetowej). Wydatki niekwalifikowalne w projekcie
2. Zarządzanie projektem – prowadzenie rozliczeń i dokumentacji niezbędnej do projektu

unijnego – zlecenie na zewnątrz. Wydatki niekwalifikowalne w projekcie.

|  |
| --- |
| 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* |

Nie dotyczy.

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

2022.II

|  |
| --- |
| 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 | *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* | 1 397 100,00 | 11 383 470,00 | 12 780 570,00 |
| 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* | 1 397 100,00 | 8 602 900,00 | 10 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 1 397 100,00 | 8 602 900,00 | 10 000 000,00 |
| 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 | Przygotowanie projektu | | Wykonanie dokumentacji rozbiórkowej istniejących, zbędnych budynków.  Wykonanie dokumentacji projektowej dot. budowy modułowego laboratorium mikrobiologicznego | 186 000,00 |
| 2 | Nadzór nad budową | | Powołanie inspektorów nadzoru. | 60 000,00 |
| 3 | Budowa nowego modułowego laboratorium mikrobiologii | | Wykonanie budynku wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną i wykończeniem budynku (2 720 570 zł – wydatek niekwalifikowalny). | 12 474 570,00 |
| 4 | Promocja projektu | | Realizacja działań informacyjno -promocyjnych zgodnie z wytycznymi (w szczególności tablica informacyjna i informacja na stronie internetowej). Wydatki niekwalifikowalne w projekcie. | 10 000,00 |
| 5 | Zarządzanie projektem | | Prowadzenie rozliczeń i dokumentacji niezbędnej do projektu – zlecenie na zewnątrz. Wydatki niekwalifikowalne w projekcie. | 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 | Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług | produkt | nd | nd | nd |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19-CV29 | produkt | nd | nd | nd |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) | produkt | nd | nd | nd |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultat | nd | nd | nd |

**FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

*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.* |

POIiŚ.11.P.26

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Wzmocnienie infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności działania.

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

Główny Inspektorat Sanitarny, ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

XI: REACT-EU

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

11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia

|  |
| --- |
| 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* |

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* |

Wsparcie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

|  |
| --- |
| 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 spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, 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. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, jak również ma charakter strategiczny z punktu widzenia społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Zasadność realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wynika wprost z zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ 2014-2020. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągniecia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19 i związanych z nią sytuacji kryzysowych.

Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności, zasadne jest zastosowanie trybu pozakonkursowego do wyboru przedmiotowego projektu.

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, m. in. w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią unikalną rolę w skali kraju ze względu na sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej   
i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. W dobie pandemii COVID-19 podstawowym zadaniem wszystkich służb sanitarno-epidemiologicznych jest zapobieganie, zwalczanie i przeciwdziałanie COVID-19.

Projekt, ze względu na swój strategiczny charakter, wspomoże system ochrony zdrowia w odbudowie po pandemii, przyczyniając się również do poprawy jakości i dostępności usług świadczonych przez Główny Inspektorat Sanitarny.

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

Głównym celem projektu jest zapewnienie możliwości zoptymalizowanej pod względem czasu, kosztów i efektywności realizacji zadań w celu przeciwdziałania zagrożeniom zdrowotnym za pomocą rozwoju Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Rozwój systemu pozwoli na zapewnienie skutecznej reakcji w sytuacjach kryzysowych zagrażających bezpieczeństwu obywateli, co realizowane będzie między innymi poprzez agregację danych zdrowotnych oraz integrację z systemami informatycznymi w obszarze zdrowia publicznego i ochrony zdrowia.

Rozwój i budowa kompleksowego, efektywnego i zapewniającego wysokie bezpieczeństwo powyższego systemu, obsługującego procesy wynikające z ustawowych zadań Inspekcji Sanitarnej pozwolą na realizację założeń projektowych.

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

GIS pełni kluczową rolę w systemie zdrowia publicznego w Polsce. W celu przyspieszenia   
i optymalizacji wymiany informacji oraz mając na względzie konieczność zabezpieczenia zdrowia publicznego, zidentyfikowano pilną potrzebę i postanowiono dokonać cyfryzacji procesów, m.in.: takich jak rejestracja zdarzeń czy wymiana i udostępnianie danych dla jednostek terenowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Biorąc pod uwagę dynamikę rozwoju pandemii COVID-19 oraz stale zwiększającą się liczbę danych i przekazywanych informacji, istnieje potrzeba stałego rozwoju infrastruktury informatycznej w GIS. Będzie to mieć również pozytywny wpływ na jakość realizowanych zadań, ich ekonomizację i logistykę. Rozwój infrastruktury informatycznej w GIS będzie mieć pozytywny wpływ na środowisko naturalne poprzez ograniczenie zużycia papieru oraz wpłynie na zmniejszenie kosztów obsługi spraw prowadzonych dotychczas w sposób nieelektroniczny. Rozwój i udostępnienie w pełni cyfrowej platformy ułatwi i poprawi także jakość kontaktów pomiędzy Obywatelem i Inspekcją Sanitarną, czyli będzie miało pozytywny wpływ na społeczeństwo.

Obecna infrastruktura informatyczna stała się niewystarczająca, a dodatkowo - zmiany w przepisach prawa, rozwój organizacji i realizacja nowych wyzwań - wymusza cyfryzację procesów oraz skuteczną realizację zadań w trybie zarządzania kryzysowego. W związku z tym, aby sprostać potrzebom oraz wyzwaniom (związanym również z zagrożeniem epidemiologicznym) niezbędna jest modernizacja infrastruktury informatycznej. Nowoczesna infrastruktura sprzętowa jest istotnym elementem wpływającym na wzrost efektywności, dostępności i jakości usług realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Dzięki nowoczesnej infrastrukturze możliwe jest zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w kontekście bezpieczeństwa sanitarnego, które jest kluczowe także z punktu zarządzania i ekonomiki systemu ochrony zdrowia. Szczególna sytuacja w kraju wywołana pandemią oraz konieczność działania w trybie alertowym, w pełni uzasadniają potrzebę rozbudowy infrastruktury teleinformatycznej oraz budowanie procesów cyfrowych.

Odpowiedzią na powyższe potrzeby stał się System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). Pojawienie się epidemii COVID-19 spowodowało konieczność optymalizacji procesów oraz rozłożenia zadań w organizacji. Zwiększona liczba zadań, związanych z działaniami przeciwepidemicznymi spowodowała konieczność relokacji zasobów ludzkich oraz czasowych we wszystkich jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W efekcie, zadania niezwiązane bezpośrednio z epidemią wymagają przebudowy pod kątem organizacyjnym, systemowym, logistycznym i w zakresie weryfikacji zasobów. Oznacza to pilną potrzebę scyfryzowania innych niż przeciwepidemiczne, procesów biznesowych. W związku z tym konieczna jest budowa modułów: bezpieczeństwa żywności, zdrowia środowiskowego, a także – w dalszej kolejności - nadzoru nad chemikaliami. Rozbudowa systemu pozwoli również na bardziej elastyczne zarządzanie zasobami, co przełoży się wprost na poprawę bezpieczeństwa zdrowia publicznego.

System SEPIS został zbudowany w 2020 r. i zawiera obecnie moduł epidemiologiczny w wersji podstawowej. Powyższe prace realizowane były w ramach finansowania systemu z Funduszu Szerokopasmowego. Projekt w tej części został zakończony w dniu 31.12.2021 r., a jego dalsze utrzymanie przewidziane zostało z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

W zakresie rozwoju systemu SEPIS podkreślenia wymaga fakt, iż system ten docelowo   
w zakresie wytworzonych nowych modułów pozwoli na przeniesienie w tym zakresie wszystkich zadań wykonywanych obecnie głównie w sposób manualny na platformę elektroniczną, co nie tylko znacznie uprości wykonywane czynności ale też znacząco skróci czas niezbędny na rozpatrzenie poszczególnych spraw. Należy zauważyć, że planowane do zbudowania moduły bezpieczeństwo żywności i zdrowie środowiskowe obejmują swoim zakresem znaczną liczbę zdarzeń nadzorowanych przez inspekcję sanitarną, obejmujące swoim zakresem nie tylko przeciwdziałanie COVID-19, ale również pozostałym chorobom występującym w tych zakresach, również zakaźnych i związanych z nimi sytuacjami kryzysowymi Uzyskane dzięki projektowi scyfryzowanie wykonywanych czynności pomoże w sposób znaczny skrócić czas rozpatrywania poszczególnych spraw, a tym samym na szybsze eliminowanie niepożądanych zjawisk i potencjalne ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej. Dodatkowo wspomnieć należy, że cyfryzacja realizowanych procesów i możliwość ich wykonania z dowolnego miejsca w czasach pandemii zawsze pozwala na zmniejszenie mobilności i tym samym ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że powyższy projekt dzięki planowanemu wsparciu w zakresie zakupu sprzętu informatycznego i oprogramowania w znacznym stopniu wpłynie na zwiększenie możliwości szybkiego i precyzyjnego działania w sytuacjach kryzysowych, zarówno w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, jak i w całej inspekcji sanitarnej. Z drugiej strony posiadanie większej ilości sprzętu w przypadku nadejścia zwiększonej fali zakażeń pozwoliłoby na działania profilaktyczne umożliwiające wysyłanie pracowników na pracę zdalną, co znacznie zmniejszyłoby mobilność pracowników i mogłoby być elementem znacznego zmniejszenia prawdopodobieństwa powstania kolejnego ogniska choroby.

Ponadto, projekt jest odpowiedzią na identyfikowane potrzeby oraz dotychczasowe doświadczenia związane z pandemią COVID-19, które jednoznacznie wskazują na konieczność poprawy   
i wzmocnienia wydolności systemu reagowania w warunkach kryzysu. Realizacja inwestycji przyczyni się do stworzenia nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury informatycznej w Głównym Inspektoracie Sanitarnym. Działania przewidziane w projekcie zapewnią wdrożenie skutecznych rozwiązań stanowiących działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych.

W projekcie planowany jest następujący zakres działań:

1. Zakup sprzętu informatycznego i oprogramowania:

Przeprowadzony zostanie zakup sprzętu informatycznego i oprogramowania, który zastąpi przestarzały obecnie eksploatowany sprzęt i oprogramowanie oraz wpłynie na wzrost efektywności, dostępności i jakości realizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny działań zabezpieczających potrzeby zdrowotne społeczeństwa w kontekście bezpieczeństwa sanitarnego.

1. Budowa modułów: bezpieczeństwa żywności, zdrowia środowiskowego, nadzoru nad chemikaliami w systemie SEPIS.
2. Zarządzanie projektem:

Kierownik projektu wraz z zespołem projektowym będą organizować, śledzić i wykonywać zadania w ramach projektu celem terminowego spełnienia wymagań projektu oraz jego realizacji.

1. Promocja projektu.

Przeprowadzona modernizacja infrastruktury informatycznej usprawni pracę Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz będzie wykorzystywana przez wiele lat z uwagi na możliwość rozbudowy wraz z rosnącym przyrostem przetwarzanych danych oraz możliwością aktualizacji oprogramowania do nowych wersji. Ponadto, wieloletnią niezawodność pracy zapewni wsparcie serwisowe.

|  |
| --- |
| III.13 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie  *rok oraz kwartał [RRRR.KW]* |

2022.II

|  |
| --- |
| III.14 Planowany okres realizacji projektu  *data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)* |

*Planowana data rozpoczęcia* 2022.II

*Planowana data zakończenia* 2023.IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.15 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne.w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | 10 358 089 ,00 | 7 963 911, 00 | 18 322 000,00 |
| III.16 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | 10 358 089,00 | 7 963 911, 00 | 18 322 000,00 |
| III.17 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 10 358 089,00 | 7 963 911, 00 | 18 322 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | 100 | 100 | 100 |

|  |
| --- |
| III.19 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 sprzętu informatycznego i oprogramowania. | 1. Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia; 2. Przeprowadzenie przetargu; 3. Zawarcie umowy; 4. Odbiór zamówienia. 5. Wdrożenie. | 4 771 000,00 |
| 2 | Budowa modułów: bezpieczeństwa żywności, zdrowia środowiskowego, , nadzoru nad chemikaliami w systemie SEPIS. | 1. Prowadzenie prac programistycznych związanych z budową nowych modułów w systemie. 2. Prowadzenie prac analitycznych związanych z budową nowych modułów w systemie. | 12 751 274,00 |
| 3 | Zarządzanie projektem. | Prowadzenie prac związanych z realizacją projektu. | 798 726,00 |
| 4 | Promocja projektu | Informacja na stronie internetowej, tablica informacyjna | 1 000,00 |

|  |
| --- |
| III.20 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 POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Usług. | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów w sektorze ochrony zdrowia, z wyłączeniem podmiotów POZ. | produkt | szt. | 1 | 118 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2). | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 - CV29. | produkt | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 5 | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem. | rezultat | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |

1. **REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY (RPZ) (BLOK IV) Nie dotyczy**
2. **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* |

**POIiŚ.11.K.2**

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

Konkurs dla podmiotów leczniczych w celu niwelowania skutków pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacjami kryzysowymi[[19]](#footnote-19)..

**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 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.  Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). która została załączona do wniosku o dofinansowanie.  Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  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[[20]](#footnote-20). | Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii  o celowości inwestycji (jeśli dotyczy)[[21]](#footnote-21) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 8) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy:  - Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*  W przypadku, gdy OCI nie jest wymagane, warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie we wniosku  o dofinansowanie, że projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku, analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi  i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI;  - Inwestycja jest zgodna z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.[[22]](#footnote-22)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 2 | 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.[[23]](#footnote-23) | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 10.1-10.2) - kryterium dostępu | **10.1** Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych.[[24]](#footnote-24)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).  **10.2** Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych.[[25]](#footnote-25)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 3 | 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). | Adekwatność działań do potrzeb | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 12) - kryterium dostępu | Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej[[26]](#footnote-26), odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.:   * w zakresie robót budowalnych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem[[27]](#footnote-27) budowy nowego obiektu; * w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 4 | 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%. | Adekwatność działań do potrzeb | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 12.1) - kryterium dostępu | Projekty dotyczące **oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym[[28]](#footnote-28)**mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
|  | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[29]](#footnote-29) – z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. | Adekwatność działań do potrzeb | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 12.2) - kryterium dostępu | Projekty **nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych**[[30]](#footnote-30) – z wyjątkiem, gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 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. | Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych (jeśli dotyczy) [[31]](#footnote-31) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 13) - kryterium dostępu | Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 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.  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. | Infrastruktura techniczna oraz teleinformatyczna na potrzeby wyrobów medycznych (jeśli dotyczy)[[32]](#footnote-32) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 14) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, że:   1. 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. 2. 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. 3. 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.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 7 | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. | Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 16) - kryterium dostępu | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 8 | W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji  i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia. | Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia (jeśli dotyczy)[[33]](#footnote-33) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 17) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia.  W przypadku projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia[[34]](#footnote-34).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 9 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. | Oddziaływanie projektu w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 18) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu zakłada działania naprawcze i/lub wykazuje gotowość do przeciwdziałania w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 10 | Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. | Adekwatność działań do potrzeb (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.1) - kryterium dostępu | Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   * zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, * wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, * utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, * utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. |
| 11 | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 5. 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, 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.   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. | Adekwatność działań do potrzeb (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.2) - kryterium dostępu | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   * zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, * wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, * utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, * zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, * wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat, * zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, * wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.   Projekty z zakresu onkologii wpisują się w założenia Narodowej Strategii Onkologicznej, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu. |
| 12 | Projekty z zakresu onkologii 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. | Adekwatność działań do potrzeb (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.3) - kryterium dostępu | 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[[35]](#footnote-35). |
| 13 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:   1. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub 2. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub 3. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim. | Adekwatność działań do potrzeb (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.4) - kryterium dostępu | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:  - w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  - 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  - 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. |
| 14 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym. | Adekwatność działań do potrzeb (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.5) - kryterium dostępu | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych[[36]](#footnote-36) mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym[[37]](#footnote-37). |
| 15 | Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną  na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | Jakość | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 1) - kryterium premiujące - 6 pkt | Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 16 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik rentowności netto | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.1) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik rentowności netto.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 17 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik płynności | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.2) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik bieżącej płynności.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 18 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik zadłużenia  wymagalnego | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.3) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik zadłużenia wymagalnego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 19 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik zadłużenia  ogólnego | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.4) - kryterium premiujące - 2 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik zadłużenia ogólnego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 20 | 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. | Program restrukturyzacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 3) - kryterium premiujące - 8 pkt | Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego, zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 21 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. | Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 4.1) - kryterium premiujące - 2 pkt | Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 22 | 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.  Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. | Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 4.2) - kryterium premiujące - 4 pkt | Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach modelu opieki koordynowanej.[[38]](#footnote-38)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 23 | Kryteria premiują projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. | Informatyczne systemy szpitalne | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 5) - kryterium premiujące - 4 pkt | Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 24 | Kryteria premiują projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne[[39]](#footnote-39). | Badania kliniczne niekomercyjne[[40]](#footnote-40) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 6) - kryterium premiujące - 1 pkt | Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 25 | Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%  Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:  a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub  b. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub  c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. | Efektywność w wymiarze technicznym[[41]](#footnote-41) [[42]](#footnote-42) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 7) - kryterium premiujące - 6 pkt | Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).[[43]](#footnote-43) |
| 26 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu. | Efektywność energetyczna | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 8) - kryterium premiujące - 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej) |
| 27 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń | Zakres inwestycji objętej  Projektem | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.1) - kryterium premiujące - 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO)[[44]](#footnote-44) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 28 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. | Zakres inwestycji objętej  Projektem | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.2) - kryterium premiujące - 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT)[[45]](#footnote-45) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 29 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii. | Zakres inwestycji objętej  Projektem | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.3) - kryterium premiujące - 4 pkt | Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w OAiT[[46]](#footnote-46)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 30 | 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%. | Zakres inwestycji objętej  Projektem | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.4) - kryterium premiujące - 2 pkt | Udział świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym[[47]](#footnote-47) [[48]](#footnote-48) objętym zakresem wsparcia.[[49]](#footnote-49)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej) |
| 31 | Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. | Zakres inwestycji objętej  Projektem | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.5) - kryterium premiujące - 4 pkt | Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym[[50]](#footnote-50) [[51]](#footnote-51) objętym zakresem wsparcia[[52]](#footnote-52).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 32 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych w zakresie AOS.  Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.  Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:   1. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub 2. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[53]](#footnote-53) (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”). | Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 12) - kryterium premiujące - 4 pkt | Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 33 | 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 projekt realizowany jest na rzecz oddziału szpitalnego, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu | Zabiegi kompleksowe | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 13) - kryterium premiujące - 2 pkt | Realizacja projektu przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[54]](#footnote-54) [[55]](#footnote-55)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 34 | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:   1. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub 2. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub 3. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. | Skrócenie średniego czasuhospitalizacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 14) - kryterium premiujące - 2 pkt | Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji[[56]](#footnote-56) na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 35 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu. | Zakażenia szpitalne | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 15) - kryterium premiujące - 1 pkt | Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 36 | Kryteria premiują projekty zakładające jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ. | Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny[[57]](#footnote-57) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 16) - kryterium premiujące - 2 pkt | Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych[[58]](#footnote-58) w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 37 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej | Rehabilitacja kardiologiczna[[59]](#footnote-59) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 17) - kryterium premiujące - 4 pkt | Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji kardiologicznej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 38 | 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:   1. oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub 2. pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub 3. oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych  w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958, z późn. zm.).   Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków. | Kompleksowość udzielania świadczeń kardiologicznych[[60]](#footnote-60) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 18) - kryterium premiujące - 3 pkt | Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:  - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub  - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub  - oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7-13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 39 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty, przewidujące, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia. | Radykalne i oszczędzające zabiegi chirurgiczne[[61]](#footnote-61) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19) - kryterium premiujące - 4 pkt | Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych[[62]](#footnote-62) wykonywanych przez podmiot leczniczy.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 40 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do:   1. zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub 2. w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub 3. wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach leczniczych, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane epidemiologiczne (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie. | Chemioterapia[[63]](#footnote-63) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20) - kryterium premiujące - 4 pkt | Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 41 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:   1. 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 2. udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. | Kompleksowość udzielanych świadczeń onkologicznych[[64]](#footnote-64) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 21) - kryterium premiujące - 4 pkt | Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie 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.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej) |
| 42 | 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. | Dostępność do świadczeń | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 22.2) - kryterium premiujące - 3 pkt | Ujęcie w zakresie projektu działań realizowanych w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych[[65]](#footnote-65).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 43 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.  Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji. | Dostępność do świadczeń | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 22.3) - kryterium premiujące - 3 pkt | Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej[[66]](#footnote-66).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 44 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. | Dostępność do rehabilitacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 23.1) - kryterium premiujące - 4 pkt | Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał w wyniku realizacji projektu[[67]](#footnote-67) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 45 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji. | Dostępność do rehabilitacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 23.2) - kryterium premiujące - 4 pkt | Wpływ realizacji projektu na zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji. [[68]](#footnote-68)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 46 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. | Hospitalizacja | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 24) - kryterium premiujące - 2 pkt | Odsetek hospitalizacji w podmiocie w stosunku do wartości tego wskaźnika dla danego województwa.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej). |
| 47 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami  i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | Zwiększenie dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami[[69]](#footnote-69) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 25) - kryterium premiujące – 4 pkt | W wyniku realizacji projektu zapewniona zostanie dostępność w rodzaju dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. |
| 48 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami  i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 10) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.  Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów (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.[[70]](#footnote-70)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 49 | 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. | Trwałość projektu w kontekście reformy restrukturyzacji szpitali | dodatkowe merytoryczne II stopnia dla działania 11.3  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego weryfikacji podlega, czy sytuacja ekonomiczno-finansowa nie zagraża trwałości projektu w kontekście planowanej reformy restrukturyzacji szpitali. Inwestycja wprowadzana do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, musi być z nią zgodna.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 50 | 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. | Kondycja finansowa podmiotu leczniczego | dodatkowe merytoryczne II stopnia dla działania 11.3  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu) warunkiem spełnienia kryterium jest wydanie w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta, pozytywnej opinii w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej za ostatni zamknięty rok finansowy.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Zgodność z realizacją zasady n+3 | horyzontalne formalne  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 2 | Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ” oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym) | horyzontalne formalne  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie:   * Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, * Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji) * Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, * Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, * Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), * Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), * Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, * Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1).   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 3 | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie | horyzontalne formalne  (kryterium nr 3) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak:  a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);  b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745);  c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie kryterium na niniejszego etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 4 | Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy) | horyzontalne formalne  (kryterium nr 4) - kryterium dostępu | Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)?  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 5 | Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej | horyzontalne formalne  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 6 | Brak podwójnego finansowania | horyzontalne formalne  (kryterium nr 7) - kryterium dostępu | W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 7 | Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 11) - kryterium dostępu | Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.  - w zakresie zakupu nieruchomości [[71]](#footnote-71) – cena nabycia nie przekracza wartości rynkowej a jej wartość (określona na dzień zakupu) potwierdzona jest operatem szacunkowym sporządzonym przez uprawnionego rzeczoznawcę;  - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie;  - w zakresie usług lub dostaw – rozeznanie rynku, cennik lub inne.  - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 8 | Zakres wsparcia | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 15) - kryterium dostępu | Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 9 | Projekt jest zgodny ze Strategią Walki z Pandemią Covid-19 | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż projekt wpisuje się bezpośrednio w kierunki działań określone w „Strategii Walki z Pandemią Covid-19” – wersji tego dokumentu obowiązującej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 10 | Efektywność ekonomiczna | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 9) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegała ekonomiczna stopa zwrotu (ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 11 | Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 11) - kryterium premiujące – 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 12 | Dostępność do świadczeń | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 22.1) - kryterium premiujące – 3 pkt | Ujęcie w zakresie projektu działań mających na celu przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych[[72]](#footnote-72).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej) |
| 13 | Stosunek liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub/i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do liczby łóżek w Szpitalu | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 26) - kryterium premiujące – 4 pkt | Weryfikacji podlega stosunek liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub/i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do liczby łóżek w Szpitalu.  Wyżej punktowane będą podmioty wykazujące wyższy stosunek liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub/i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 lub innych chorób zakaźnych do liczby łóżek w Szpitalu  Do weryfikacji będą brane najbardziej aktualne dane dostępne w II półroczu 2021 r. |
| 14 | Uwzględnienie lub wskazanie w opracowanym przez Wojewodę Planie działania dla województwa, jako podmiotu zabezpieczającego (II poziom zabezpieczenia) lub jako podmiotu, który będzie zabezpieczać łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS CoV 2 | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 27) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega, czy Wnioskodawca jest uwzględniony w opracowanym przez właściwego miejscowo wojewodę Planie działania dla województwa jako podmiot zabezpieczający łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (II poziom zabezpieczenia) lub jest wskazany w ww. Planie jako podmiot, który będzie zabezpieczać łóżka, o których mowa powyżej na wypadek zwiększonej hospitalizacji |
| 15 | Sprzęt medyczny, wykorzystywany do prowadzenia tlenoterapii z wykorzystaniem instalacji tlenowej zasilającej podmiot w gazy medyczne | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 28) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega, czy w ramach projektu planuje się zakup sprzętu medycznego, który będzie wykorzystywany do prowadzenia tlenoterapii z wykorzystaniem instalacji tlenowej zasilającej podmiot w gazy medyczne. |
| 16 | Projekt służy wsparciu laboratoriów w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 29) - kryterium premiujące – 1 pkt | Ocenie podlega, czy projekt służy wsparciu laboratoriów w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych |
| 17 | Projekt w zakresie onkologii: Wnioskodawca jest wyspecjalizowanym podmiotem leczniczym w zakresie onkologii | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 30) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega, czy Wnioskodawca jest jednym z podmiotów leczniczych wskazanych w § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. z 2018 r. poz. 1197). |
| 18 | Projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem: projekt będzie realizowany  w oddziale/oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiocie wysokospecjalistycznym – dotyczy szpitali (jeśli dotyczy) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 31) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega, czy Wnioskodawca realizujący projekt w zakresie opieki nad matką  i dzieckiem w oddziale / oddziałach neonatologicznych jest zlokalizowany w podmiocie wysokospecjalistycznym – dotyczy szpitali. |
| 19 | Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku  o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 20 | Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych  z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód  i projektów hybrydowych na lata 2014-2020 (gdy mają zastosowanie).  W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami.  W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.  Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 21 | Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 3) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych w pkt B.3 oraz C.1 wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu w pkt B.3 wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 22 | Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 4) - kryterium dostępu | W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 23 | Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.  W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POIiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca) powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”[[73]](#footnote-73). Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POIiŚ.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 24 | Wykonalność finansowa projektu | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 6) - kryterium dostępu | Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone. Wykonawca posiada wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 25 | Pomoc publiczna | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 7) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.  Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie:   * braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów Altmark lub spełnienie Testu Prywatnego Inwestora); * nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE; * braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; * braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE?   Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do:   * Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury oraz * Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.   Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązkowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE?  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 26 | Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 8) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.); * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.); * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098); * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 624 z późn. zm.).   Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z regulaminem konkursu lub wezwaniem do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 27 | Trwałość projektu | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 9) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej[[74]](#footnote-74) lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej:  * wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; * nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależne korzyści; * nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów.  1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej[[75]](#footnote-75) lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienie działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE?   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 28 | Zasada zrównoważonego rozwoju | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 11) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 29 | Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy) | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 12) - kryterium dostępu | Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 30 | Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy) | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 13) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |

|  |
| --- |
| **V.4** 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* |

**POIiŚ.11.P.3, POIiŚ.11.P.4, POIiŚ.11.P.5, POIiŚ.11.P.6, POIiŚ.11.P.7, POIiŚ.11.P.8, POIiŚ.11.P.9**

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

1.Wsparcie dziecięcej transplantologii narządów jamy brzusznej;

2. Wyposażenie i modernizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej w celu podniesienia standardu procedur transplantacji nerek;

3. Wzmocnienie medycyny transplantacyjnej poprzez doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną;

4. Doposażenie i modernizacja podmiotu leczniczego w celu przystosowania do programu transplantacji serca;

5. Wzmocnienie i unowocześnienie zasobów sprzętowych w celu zwiększenia efektywności działania w obszarze świadczeń transplantacyjnych w zakresie przeszczepień wątroby oraz nerki;

6. Wzmocnienie strategicznego ośrodka transplantacyjnego przeszczepiającego nerki poprzez modernizację oraz doposażenie w sprzęt;

7. Rozwój działalności przeszczepowej płuc w celu zwiększenia dostępności i jakości udzielanych świadczeń.

**V.5 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 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.  Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). która została załączona do wniosku o dofinansowanie.  Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  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[[76]](#footnote-76). | Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii  o celowości inwestycji (jeśli dotyczy)[[77]](#footnote-77) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 8) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy:  - Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*  W przypadku, gdy OCI nie jest wymagane, warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie we wniosku  o dofinansowanie, że projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku, analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi  i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI;  - Inwestycja jest zgodna z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.[[78]](#footnote-78)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 2 | 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.[[79]](#footnote-79) | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jeśli dotyczy) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 10.1-10.2) - kryterium dostępu | **10.1** Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych.[[80]](#footnote-80)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).  **10.2** Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych.[[81]](#footnote-81)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 3 | 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). | Adekwatność działań do potrzeb | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 12) - kryterium dostępu | Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej[[82]](#footnote-82), odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.:   * w zakresie robót budowalnych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem[[83]](#footnote-83) budowy nowego obiektu; * w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 4 | 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%. | Adekwatność działań do potrzeb | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 12.1) - kryterium dostępu | Projekty dotyczące **oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym[[84]](#footnote-84)**mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 5 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[85]](#footnote-85) – z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. | Adekwatność działań do potrzeb | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 12.2) - kryterium dostępu | Projekty **nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych**[[86]](#footnote-86) – z wyjątkiem, gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. | Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych (jeśli dotyczy)[[87]](#footnote-87) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 13) - kryterium dostępu | Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 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, 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. | Infrastruktura techniczna oraz teleinformatyczna na potrzeby wyrobów medycznych (jeśli dotyczy)[[88]](#footnote-88) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 14) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, że:   1. 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. 2. 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. 3. 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.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 8 | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. | Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 16) - kryterium dostępu | Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 9 | W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji  i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia. | Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia (jeśli dotyczy)[[89]](#footnote-89) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 17) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia.  W przypadku projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia[[90]](#footnote-90).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 10 | Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. | Oddziaływanie projektu w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 18) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu zakłada działania naprawcze i/lub wykazuje gotowość do przeciwdziałania w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 11 | Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną  na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | Jakość | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 1) - kryterium premiujące - 6 pkt | Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 12 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik rentowności netto | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.1) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik rentowności netto.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 13 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik płynności | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.2) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik bieżącej płynności.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 14 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik zadłużenia  wymagalnego | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.3) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik zadłużenia wymagalnego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 15 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. | Wskaźnik zadłużenia  ogólnego | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2.4) - kryterium premiujące - 2 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik zadłużenia ogólnego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 16 | 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. | Program restrukturyzacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 3) - kryterium premiujące - 8 pkt | Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego, zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 17 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. | Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 4.1) - kryterium premiujące - 2 pkt | Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 18 | 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.  Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. | Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej[[91]](#footnote-91) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 4.2) - kryterium premiujące - 4 pkt | Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach modelu opieki koordynowanej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 19 | Kryteria premiują projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. | Informatyczne systemy szpitalne | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 5) - kryterium premiujące - 4 pkt | Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 20 | Kryteria premiują projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne[[92]](#footnote-92). | Badania kliniczne niekomercyjne[[93]](#footnote-93) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 6) - kryterium premiujące - 1 pkt | Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 21 | Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%  Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:  a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub  b. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub  c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. | Efektywność  w wymiarze technicznym[[94]](#footnote-94) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 7) - kryterium premiujące - 6 pkt | Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).  Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:  liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako  różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) x 100%  liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) |
| 22 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu. | Efektywność energetyczna | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 8) - kryterium premiujące - 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej) |
| 23 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń | Zakres inwestycji objętej  Projektem - Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO)[[95]](#footnote-95) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.1) - kryterium premiujące - 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 24 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. | Zakres inwestycji objętej  Projektem - Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT)[[96]](#footnote-96) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.2) - kryterium premiujące - 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 25 | 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%. | Zakres inwestycji objętej Projektem - Udział świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń o charakterze zabiegowym | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 10.3) - kryterium premiujące - 2 pkt | Udział świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym objętym zakresem wsparcia.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).  Dane za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie. |
| 26 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych w zakresie AOS.  Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.  Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:   1. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub 2. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[97]](#footnote-97) (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”). | Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 12) - kryterium premiujące - 4 pkt | Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 27 | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:   1. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub 2. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub 3. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. | Skrócenie średniego czasuhospitalizacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 13) - kryterium premiujące – 4 pkt | Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji[[98]](#footnote-98) finansowanej ze środków publicznych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 28 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu. | Zakażenia szpitalne | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 14) - kryterium premiujące - 1 pkt | Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 29 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. | Dostępność do rehabilitacji | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 15) - kryterium premiujące - 4 pkt | Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał w wyniku realizacji projektu[[99]](#footnote-99) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 30 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. | Hospitalizacja | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 16) - kryterium premiujące - 2 pkt | Odsetek hospitalizacji w podmiocie w stosunku do wartości tego wskaźnika dla danego województwa.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej). |
| 31 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami  i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | Zwiększenie dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami[[100]](#footnote-100) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 17) - kryterium premiujące – 4 pkt | W wyniku realizacji projektu zapewniona zostanie dostępność w rodzaju dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. |
| 32 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami  i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 10) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.  Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów (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.[[101]](#footnote-101)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 33 | 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. | Trwałość projektu w kontekście reformy restrukturyzacji szpitali | dodatkowe merytoryczne II stopnia dla działania 11.3  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego weryfikacji podlega, czy sytuacja ekonomiczno-finansowa nie zagraża trwałości projektu w kontekście planowanej reformy restrukturyzacji szpitali. Inwestycja wprowadzana do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, musi być z nią zgodna.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 34 | 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. | Kondycja finansowa podmiotu leczniczego | dodatkowe merytoryczne II stopnia dla działania 11.3  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | W przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu) warunkiem spełnienia kryterium jest wydanie w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta, pozytywnej opinii w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej za ostatni zamknięty rok finansowy.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |

***V.6 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP***

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Zgodność z realizacją zasady n+3 | horyzontalne formalne  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 2 | Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ” oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym) | horyzontalne formalne  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie:   * Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, * Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji) * Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, * Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, * Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), * Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), * Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, * Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1).   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 3 | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie | horyzontalne formalne  (kryterium nr 3) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak:  a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);  b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745);  c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie kryterium na niniejszego etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 4 | Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy) | horyzontalne formalne  (kryterium nr 4) - kryterium dostępu | Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)?  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 5 | Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej | horyzontalne formalne  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 6 | Projekt nie został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych, stanowiących zał. nr 5 do SZOOP | horyzontalne formalne  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Zgodnie z wytycznymi w zakresie systemu wyboru projektów,  w przypadku projektów w trybie pozakonkursowym, nie ma możliwości wyboru do dofinansowania w trybie pozakonkursowym projektu, który został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 7 | Brak podwójnego finansowania | horyzontalne formalne  (kryterium nr 7) - kryterium dostępu | W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 8 | Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (jeśli dotyczy)[[102]](#footnote-102) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 9) - kryterium dostępu | Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 9 | Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 11) - kryterium dostępu | Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.  - w zakresie zakupu nieruchomości [[103]](#footnote-103) – cena nabycia nie przekracza wartości rynkowej a jej wartość (określona na dzień zakupu) potwierdzona jest operatem szacunkowym sporządzonym przez uprawnionego rzeczoznawcę;  - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie;  - w zakresie usług lub dostaw – rozeznanie rynku, cennik lub inne.  - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 10 | Zakres wsparcia | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 15) - kryterium dostępu | Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 11 | Pozytywna rekomendacja Krajowej Rady Transplantacyjnej | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19) - kryterium dostępu | Ośrodek przeszczepiający narządy jest ujęty w wykazie Ośrodków referencyjnych/strategicznych dla przeszczepiania poszczególnych narządów, przyjętym w drodze uchwały przez Krajową Radę Transplantacyjną, w co najmniej jednym z poniższych zakresów programów przeszczepiania:   * nerek * wątroby * serca * płuc * narządów klatki piersiowej u biorców pediatrycznych * narządów jamy brzusznej u biorców pediatrycznych.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 12 | Rodzaj przeszczepianego narządu | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20) - kryterium dostępu | Zakres inwestycji objętej projektem dotyczy wsparcia podmiotu leczniczego w ramach przeszczepiania narządów/grup narządów w zakresie co najmniej jednego z poniżej wskazanych programów przeszczepiania:   * nerek * wątroby * serca * płuc * narządów klatki piersiowej u biorców pediatrycznych * narządów jamy brzusznej u biorców pediatrycznych.   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 13 | Wsparcie podmiotu leczniczego w zakresie wykonywania świadczeń medycyny transplantacyjnej | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 21) - kryterium dostępu | Zakres inwestycji objętej projektem dotyczy wsparcia podmiotu leczniczego wyłącznie w zakresie wykonywania świadczeń medycyny transplantacyjnej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 14 | Efektywność ekonomiczna | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 9) - kryterium premiujące - 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegała ekonomiczna stopa zwrotu (ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 15 | Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 11) - kryterium premiujące – 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 16 | Liczba przeszczepionych narządów | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 18) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega liczba przeszczepionych przez Wnioskodawcę narządów. Należy podać dane - do wyboru przez Wnioskodawcę za jeden rok (do wyboru) z dwóch ostatnich lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie. Punktacji podlega tylko przeszczepianie tego rodzaju narządów, którego dotyczy projekt.  W przypadku ośrodka referencyjnego/strategicznego przeszczepiającego narządy/grupy narządów w zakresie:  - programu przeszczepiania wątroby i programu przeszczepiania nerek (łącznie),  - programu przeszczepiania narządów klatki piersiowej u biorców pediatrycznych,  - programu przeszczepiania narządów jamy brzusznej u biorców pediatrycznych  należy podsumować łączną liczbę przeszczepów narządu/grup narządów objętych projektem. |
| 17 | Liczba kadry przeszczepiającej narządy i koordynatorów transplantacyjnych: Liczba specjalistów w dziedzinie transplantologii klinicznej | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19.1) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie transplantologii klinicznej i posiadających co najmniej jedną ze specjalizacji tj. chirurgia ogólna lub chirurgia dziecięca lub kardiochirurgia lub chirurgia klatki piersiowej lub chirurgia naczyniowa lub urologia lub urologia dziecięca zatrudnionych przez Wnioskodawcę.  Dane na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie. |
| 18 | Liczba kadry przeszczepiającej narządy i koordynatorów transplantacyjnych: Liczba specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19.2) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnionych przez Wnioskodawcę w wymiarze godzin gwarantującym należyte wykonanie powierzonych czynności.  Dane na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie |
| 19 | Liczba kadry przeszczepiającej narządy i koordynatorów transplantacyjnych: Liczba koordynatorów transplantacyjnych | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19.3) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega liczba koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów zatrudnionych przez Wnioskodawcę. Dane na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie |
| 20 | Średni czas oczekiwania na przeszczepienie narządu:  Średni czas oczekiwania na przeszczepienie narządu w trybie pilnym | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.1) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega średni czas oczekiwania na przeszczepienie narządu w trybie pilnym. Średni czas oczekiwania liczony jest od dnia zakwalifikowania do dnia przeszczepienia. Należy podać dane - do wyboru przez Wnioskodawcę za jeden rok (do wyboru) z dwóch ostatnich lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie.  W przypadku ośrodka referencyjnego/strategicznego przeszczepiającego narządy/grupy narządów w zakresie:  - programu przeszczepiania wątroby i programu przeszczepiania nerek (łącznie),  - programu przeszczepiania narządów klatki piersiowej u biorców pediatrycznych,  - programu przeszczepiania narządów jamy brzusznej u biorców pediatrycznych  bierzemy pod uwagę krótszy średni czas oczekiwania danego narządu na przeszczep w danej grupie przeszczepianych narządów objętych projektem. |
| 21 | Średni czas oczekiwania na przeszczepienie narządu:  Średni czas oczekiwania na przeszczepienie narządu w trybie planowanym | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20.2) - kryterium premiujące – 2 pkt | Ocenie podlega średni czas oczekiwania na przeszczepienie narządu w trybie planowanym. Średni czas oczekiwania liczony jest od dnia zakwalifikowania do dnia przeszczepienia. Należy podać dane - do wyboru przez Wnioskodawcę za jeden rok (do wyboru) z dwóch ostatnich lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie.  W przypadku ośrodka referencyjnego/strategicznego przeszczepiającego narządy/grupy narządów w zakresie:  - programu przeszczepiania wątroby i programu przeszczepiania nerek (łącznie),  - programu przeszczepiania narządów klatki piersiowej u biorców pediatrycznych,  - programu przeszczepiania narządów jamy brzusznej u biorców pediatrycznych  bierzemy pod uwagę krótszy średni czas oczekiwania danego narządu na przeszczep w danej grupie przeszczepianych narządów objętych projektem. |
| 22 | Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 23 | Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020 (gdy mają zastosowanie).  W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami.  W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.  Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 24 | Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 3) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych w pkt B.3 oraz C.1 wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu w pkt B.3 wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 25 | Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 4) - kryterium dostępu | W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 26 | Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.  W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POIiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca) powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”[[104]](#footnote-104). Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POIiŚ.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 27 | Wykonalność finansowa projektu | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 6) - kryterium dostępu | Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone. Wykonawca posiada wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 28 | Pomoc publiczna | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 7) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.  Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie:   * braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów Altmark lub spełnienie Testu Prywatnego Inwestora); * nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE; * braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; * braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE?   Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do:   * Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury oraz * Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.   Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązkowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE?  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 29 | Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 8) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.); * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.); * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098); * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 624 z późn. zm.).   Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z regulaminem konkursu lub wezwaniem do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 30 | Trwałość projektu | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 9) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej[[105]](#footnote-105) lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej:  * wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; * nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależne korzyści; * nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów.  1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej[[106]](#footnote-106) lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienie działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE?   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 31 | Zasada zrównoważonego rozwoju | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 11) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 32 | Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy) | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 12) - kryterium dostępu | Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 33 | Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy) | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 13) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |

|  |
| --- |
| **V.7** 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* |

**POIiŚ.11.P.10, POIiŚ.11.P.11, POIiŚ.11.P.12, POIiŚ.11.P.13, POIiŚ.11.P.14, POIiŚ.11.P.15, POIiŚ.11.P.16, POIiŚ.11.P.17, POIiŚ.11.P.18, POIiŚ.11.P.19, POIiŚ.11.P.20, POIiŚ.11.P.21, POIiŚ.11.P.22, POIiŚ.11.P.23, POIiŚ.11.P.24, POIiŚ.11.P.25, POIiŚ.11.P.26**

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

1. Unowocześnienie infrastruktury organu państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej;
2. Budowa laboratorium mikrobiologicznego w kontekście skutków wywołanych pandemią COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi;
3. Wzmocnienie organu państwowej inspekcji sanitarnej poprzez remont oraz doposażenie w sprzęt laboratoryjny i informatyczny;
4. Unowocześnienie infrastruktury w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej;
5. Remont oraz doposażenie w sprzęt w celu poprawy funkcjonowania organu państwowej inspekcji sanitarnej;
6. Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez remont oraz doposażenie w sprzęt;
7. Unowocześnienie infrastruktury w celu zwiększenia efektywności w obszarze prowadzonej działalności przeciwepidemicznej;
8. Wsparcie państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie niezbędnego doposażenia i wykonania prac budowlanych;
9. Wsparcie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez dostosowanie pomieszczeń laboratorium do standardów BSL3;
10. Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie infrastruktury związanej z optymalizacją pracy laboratorium diagnostycznego;
11. Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez zakup niezbędnego doposażenia i wykonanie prac budowlanych;
12. Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez zakup innowacyjnego wyposażenia;
13. Wzmocnienie państwowej inspekcji sanitarnej poprzez wsparcie infrastrukturalne oraz zakup niezbędnego doposażenia;
14. Wsparcie infrastrukturalne i doposażenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu poprawy funkcjonowania jednostki**;**
15. Wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez dokonanie niezbędnych działań infrastrukturalnych;
16. Budowa modułowego laboratorium mikrobiologicznego o standardzie zabezpieczeń BSL-3;
17. Wzmocnienie infrastruktury państwowej inspekcji sanitarnej w celu zwiększenia efektywności działania.

**V.8 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 | ***Nie dotyczy*** | ***Nie dotyczy*** | ***Nie dotyczy*** | ***Nie dotyczy*** |

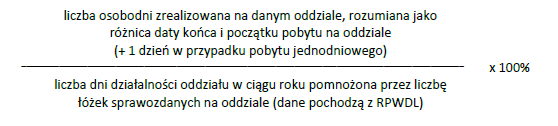
***V.9 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP***

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Zgodność z realizacją zasady n+3 | horyzontalne formalne  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 2 | Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ” oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym) | horyzontalne formalne  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie:   * Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, * Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji) * Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, * Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, * Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), * Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), * Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, * Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1).   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 3 | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie | horyzontalne formalne  (kryterium nr 3) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak:  a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);  b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745);  c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie kryterium na niniejszego etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 4 | Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy) | horyzontalne formalne  (kryterium nr 4) - kryterium dostępu | Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)?  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 5 | Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej | horyzontalne formalne  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 6 | Projekt nie został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych, stanowiących zał. nr 5 do SZOOP | horyzontalne formalne  (kryterium nr 6) - kryterium dostępu | Zgodnie z wytycznymi w zakresie system wyboru projektów, w przypadku projektów w trybie pozakonkursowym, nie ma możliwości wyboru do dofinansowania w trybie pozakonkursowym projektu, który został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 7 | Brak podwójnego finansowania | horyzontalne formalne  (kryterium nr 7) - kryterium dostępu | W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 8 | Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (jeśli dotyczy)[[107]](#footnote-107) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 9) - kryterium dostępu | Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 9 | Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 11) - kryterium dostępu | Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.  - w zakresie zakupu nieruchomości [[108]](#footnote-108) – cena nabycia nie przekracza wartości rynkowej a jej wartość (określona na dzień zakupu) potwierdzona jest operatem szacunkowym sporządzonym przez uprawnionego rzeczoznawcę;  - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie;  - w zakresie usług lub dostaw – rozeznanie rynku, cennik lub inne.  - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 10 | Zakres wsparcia | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 15) - kryterium dostępu | Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 11 | Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia (jeśli dotyczy)[[109]](#footnote-109) | dodatkowe formalne dla działania 11.3  (kryterium nr 17) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia.  W przypadku projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia[[110]](#footnote-110).  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 12 | Oddziaływanie projektu w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | dodatkowe formalne właściwe dla projektów dla działania 11.3  (kryterium nr 18) - kryterium dostępu | W ramach kryterium będzie weryfikowane, czy realizacja projektu zakłada działania naprawcze i/lub wykazuje gotowość do przeciwdziałania w kontekście pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i ich skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.    Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 13 | Wnioskodawca jest organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej (z wyłączeniem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 19) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż Wnioskodawca jest jednym z wymienionych w art. 10 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 195) organów, tj.:  1) Głównym Inspektorem Sanitarnym;  2) państwowym wojewódzkim inspektorem sanitarnym, jako organem rządowej administracji zespolonej w województwie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 14 | Zakres projektu wpisuje się w zadanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczące działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych, w szczególności COVID-19 i innych chorób powodowanych warunkami środowiska | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 20) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż infrastruktura powstała w ramach projektu zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 195) służy prowadzeniu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działalności o charakterze zapobiegawczym i przeciwepidemicznym w zakresie chorób zakaźnych, w szczególności COVID-19 i innych chorób powodowanych warunkami środowiska co najmniej w jednym z poniższych zakresów:  - dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych,  - opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów;  - ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie;  - wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych;  - wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia;  - planowanie i organizowanie sanitarnego zabezpieczenia granic państwa;  - nadzór sanitarny nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich i lotniczych portach oraz przystaniach;  - udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych lekarzom okrętowym i personelowi pomocniczo-lekarskiemu, zatrudnionemu na statkach morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych;  - kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 15 | Projekt nie obejmuje realizacji działań finansowanych z REACT-EU w ramach innych obszarów niż sektor zdrowia, w szczególności w zakresie Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 21) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, że projekt nie wpisuje się w zakres działań finansowanych ze środków REACT-EU w ramach innych obszarów niż sektor zdrowia, w szczególności w zakresie Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 16 | Projekt jest zgodny ze Strategią Walki z Pandemią Covid-19 | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 22) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż projekt wpisuje się bezpośrednio w kierunki działań określone w „Strategii Walki z Pandemią Covid-19” (np. w zakresie potencjału ludzkiego, gotowości, przygotowania do prowadzenia wywiadów epidemiologicznych, uwzględnienia kontekstu obciążenia psychologicznego) – wersji tego dokumentu obowiązującej w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 17 | Projekt jest uzgodniony z Głównym Inspektorem Sanitarnym (kryterium dotyczy projektów, w których Wnioskodawcą nie jest Główny Inspektor Sanitarny) | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 23) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż zakres rzeczowy projektu został uzgodniony przez Wnioskodawcę z Głównym Inspektorem Sanitarnym.  Wnioskodawca powinien przedłożyć kopię pisma Głównego Inspektora Sanitarnego, z którego wynika w sposób jednoznaczny, iż organ ten akceptuje zakres rzeczowy projektu zgłoszonego do dofinansowania.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 18 | Wnioskodawca dysponuje odpowiednio wykwalifikowaną kadrą do obsługi zasobów/ infrastruktury objętej projektem | dodatkowe formalne właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 24) - kryterium dostępu | Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż Wnioskodawca dysponuje odpowiednio wykwalifikowaną kadrą do obsługi zasobów/ infrastruktury objętej projektem. Wnioskodawca powinien złożyć oświadczenie, z którego wynika w sposób jednoznaczny, że niniejsze kryterium jest spełnione.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 19 | Wskaźnik rentowności netto | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 1.1) – 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik rentowności netto.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 20 | Wskaźnik płynności | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 1.2) – 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik bieżącej płynności.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 21 | Wskaźnik zadłużenia wymagalnego | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 1.3) – 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik zadłużenia wymagalnego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 22 | Wskaźnik zadłużenia ogólnego | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 1.4) – 2 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegał wskaźnik zadłużenia ogólnego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 23 | Efektywność energetyczna | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 2) – 2 pkt | Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 24 | Efektywność ekonomiczna | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 3) – 3 pkt | W ramach kryterium badaniu będzie podlegała ekonomiczna stopa zwrotu (ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 25 | Zwiększenie dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami[[111]](#footnote-111) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 4) – 4 pkt | W wyniku realizacji projektu zapewniona zostanie dostępność w rodzaju dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. |
| 26 | Działania w projekcie służą wsparciu w zakresie utworzenia i/lub funkcjonowania laboratoriów BSL-3 w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych [[112]](#footnote-112) | merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu  (kryterium nr 5) – 2 pkt | Ocenie podlega czy zakres projektu przyczyni się do wzmocnienia systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie w zakresie utworzenia i/lub funkcjonowania laboratoriów BSL-3 w związku z pandemią COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Wsparcie w projekcie obejmuje m.in. przebudowę, doposażenie, zwiększenie możliwości testowania COVID-19.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 27 | Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 1) - kryterium dostępu | Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 28 | Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 2) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020 (gdy mają zastosowanie).  W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami.  W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.  Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 29 | Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 3) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych w pkt B.3 oraz C.1 wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu w pkt B.3 wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 30 | Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 4) - kryterium dostępu | W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 31 | Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 5) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem.  W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POIiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca) powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”[[113]](#footnote-113). Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POIiŚ.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 32 | Wykonalność finansowa projektu | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 6) - kryterium dostępu | Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone. Wykonawca posiada wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 33 | Pomoc publiczna | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 7) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.  Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie:   * braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów Altmark lub spełnienie Testu Prywatnego Inwestora); * nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE; * braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; * braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE?   Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do:   * Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury oraz * Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.   Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązkowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE?  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 34 | Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 8) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.); * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.); * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098); * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 624 z późn. zm.).   Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z regulaminem konkursu lub wezwaniem do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 35 | Trwałość projektu | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 9) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej[[114]](#footnote-114) lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej:  * wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; * nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależne korzyści; * nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów.  1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej[[115]](#footnote-115) lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienie działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE?   Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 36 | Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 10) - kryterium dostępu | Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.  Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów (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.[[116]](#footnote-116)  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 37 | Zasada zrównoważonego rozwoju | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 11) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 38 | Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy) | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 12) - kryterium dostępu | Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |
| 39 | Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy) | horyzontalne merytoryczne II stopnia  (kryterium nr 13) - kryterium dostępu | Sprawdzane jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu.  Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej). |

1. W zakresie następujących typów projektów wskazanych w Osi XI – Działanie 11.3 SZOOP POIiŚ na lata 2014-2020: wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji); wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji); wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji). [↑](#footnote-ref-1)
2. W zakresie następujących typów projektów wskazanych w Osi XI – Działanie 11.3 SZOOP POIiŚ na lata 2014-2020: wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji); wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji); wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji). [↑](#footnote-ref-2)
3. Na podstawie § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów [↑](#footnote-ref-3)
4. W tym w szczególności obejmujące zakup wyrobów medycznych, wyposażenia, sprzętu komputerowego wraz z niezbędnym oprogramowaniem, jak również zakup systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do działalności prowadzonej przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-4)
5. Na podstawie § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów. [↑](#footnote-ref-5)
6. W tym w szczególności obejmujące zakup wyrobów medycznych, wyposażenia, sprzętu komputerowego wraz z niezbędnym oprogramowaniem, jak również zakup systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do działalności prowadzonej przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-6)
7. j/w [↑](#footnote-ref-7)
8. Na podstawie § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów [↑](#footnote-ref-8)
9. W tym w szczególności obejmujące zakup wyrobów medycznych, wyposażenia, sprzętu komputerowego wraz z niezbędnym oprogramowaniem, jak również zakup systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do działalności prowadzonej przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-9)
10. Na podstawie § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów. [↑](#footnote-ref-10)
11. W tym w szczególności obejmujące zakup wyrobów medycznych, wyposażenia, sprzętu komputerowego wraz z niezbędnym oprogramowaniem, jak również zakup systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do działalności prowadzonej przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-11)
12. j/w [↑](#footnote-ref-12)
13. Biuletyn Informacyjny nr 1 (30) 2021 POLTRANSPLANT [↑](#footnote-ref-13)
14. https://basiw.mz.gov.pl [↑](#footnote-ref-14)
15. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (str. 68) oraz https://basiw.mz.gov.pl/epidemiologia [↑](#footnote-ref-15)
16. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. mazowieckiego (str. 1373)

    Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla Polski (str. 1528) [↑](#footnote-ref-16)
17. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r (str. 75) [↑](#footnote-ref-17)
18. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r (str. 75) [↑](#footnote-ref-18)
19. W zakresie następujących typów projektów wskazanych w Osi XI – Działanie 11.3 SZOOP POIiŚ na lata 2014-2020: wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji); wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji); wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z oddziałami/jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji). [↑](#footnote-ref-19)
20. Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-20)
21. Dotyczy podmiotów leczniczych. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł,   
    a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów wymagane jest OCI. [↑](#footnote-ref-21)
22. W przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-22)
23. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-23)
24. Dotyczy projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-24)
25. Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-25)
26. Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). [↑](#footnote-ref-26)
27. Ograniczenie to nie ma zastosowania w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału   
    w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). [↑](#footnote-ref-27)
28. Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziały o charakterze zabiegowym zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [↑](#footnote-ref-28)
29. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-29)
30. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-30)
31. Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-31)
32. Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-32)
33. Dotyczy projektów realizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Narodowe Centrum Krwi, jak również projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji AOS   
    i leczenia szpitalnego (również jako element projektu) [↑](#footnote-ref-33)
34. W przypadku projektów konkursowych uzgodnienia z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia odbywają się na poziomie konkursu [↑](#footnote-ref-34)
35. https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103 [↑](#footnote-ref-35)
36. VIII część kodu resortowego: 4401. [↑](#footnote-ref-36)
37. VIII część kodu resortowego: 4401. [↑](#footnote-ref-37)
38. Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191). [↑](#footnote-ref-38)
39. Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.). [↑](#footnote-ref-39)
40. Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm). [↑](#footnote-ref-40)
41. Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem [↑](#footnote-ref-41)
42. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

     [↑](#footnote-ref-42)
43. Kryterium nie ma zastosowania w przypadku projektów w zakresie pediatrii [↑](#footnote-ref-43)
44. Dotyczy Bloków Operacyjnych współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi podmiotów leczniczych ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych: dedykowanych chorobom układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub układu kostno – stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci, i/lub wyspecjalizowanych w zakresie onkologii i/lub współpracujących z pracowniami diagnostycznymi / innymi jednostkami zajmującymi się diagnostyką, współpracującymi z jednostkami wymienionymi powyżej. [↑](#footnote-ref-44)
45. Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi podmiotów leczniczych ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych: dedykowanych chorobom układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub układu kostno – stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci, i/lub wyspecjalizowanych w zakresie onkologii i/lub współpracujących z pracowniami diagnostycznymi / innymi jednostkami zajmującymi się diagnostyką, współpracującymi z jednostkami wymienionymi powyżej. [↑](#footnote-ref-45)
46. Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi podmiotów leczniczych ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych: dedykowanych chorobom układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub układu kostno– stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci, i/lub wyspecjalizowanych w zakresie onkologii i/lub współpracujących z pracowniami diagnostycznymi / innymi jednostkami zajmującymi się diagnostyką, współpracującymi z jednostkami wymienionymi powyżej. [↑](#footnote-ref-46)
47. Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. [↑](#footnote-ref-47)
48. Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-48)
49. Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym. [↑](#footnote-ref-49)
50. Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. [↑](#footnote-ref-50)
51. Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-51)
52. Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym. [↑](#footnote-ref-52)
53. Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym dokumencie. [↑](#footnote-ref-53)
54. Zabiegi kompleksowe – typ zabiegów zdefiniowanych zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów. Zgodnie z wykazem zabiegów określonym na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. [↑](#footnote-ref-54)
55. Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym. [↑](#footnote-ref-55)
56. Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym [↑](#footnote-ref-56)
57. W ramach POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny. [↑](#footnote-ref-57)
58. Narzędzia telemedyczne – narzędzia służące dostarczaniu przez specjalistów usług medycznych, w przypadku, gdy dystans jest kluczowym czynnikiem, wykorzystując technologie komunikacyjne do wymiany istotnych informacji dla diagnozy, leczenia, profilaktyki, badań, konsultacji czy wiedzy medycznej w celu polepszenia zdrowia pacjenta [↑](#footnote-ref-58)
59. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia. [↑](#footnote-ref-59)
60. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia. [↑](#footnote-ref-60)
61. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych. [↑](#footnote-ref-61)
62. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie. [↑](#footnote-ref-62)
63. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych. [↑](#footnote-ref-63)
64. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych. [↑](#footnote-ref-64)
65. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci. [↑](#footnote-ref-65)
66. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego. [↑](#footnote-ref-66)
67. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-67)
68. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-68)
69. ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-69)
70. Ma zastosowanie dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie 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 [↑](#footnote-ref-70)
71. Dotyczy wyłącznie projektów w zakresie wsparcia publicznej służby krwi [↑](#footnote-ref-71)
72. Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie chorób układu oddechowego. [↑](#footnote-ref-72)
73. Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl> [↑](#footnote-ref-73)
74. W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu. [↑](#footnote-ref-74)
75. W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu. [↑](#footnote-ref-75)
76. Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-76)
77. Dotyczy podmiotów leczniczych. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł,   
    a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów wymagane jest OCI. [↑](#footnote-ref-77)
78. W przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-78)
79. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-79)
80. Dotyczy projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-80)
81. Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-81)
82. Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). [↑](#footnote-ref-82)
83. Ograniczenie to nie ma zastosowania w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału   
    w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). [↑](#footnote-ref-83)
84. Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziały o charakterze zabiegowym zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [↑](#footnote-ref-84)
85. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-85)
86. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-86)
87. Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-87)
88. Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-88)
89. Dotyczy projektów realizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Narodowe Centrum Krwi, jak również projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji AOS i leczenia szpitalnego (również jako element projektu) [↑](#footnote-ref-89)
90. W przypadku projektów konkursowych uzgodnienia z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia odbywają się na poziomie konkursu [↑](#footnote-ref-90)
91. Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3. *Wdrożenie opieki koordynowanej* dokumentu *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020:*

    ***Opieka koordynowana*** *– rozumiana jako rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie (output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiąganiu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych* [↑](#footnote-ref-91)
92. Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.). [↑](#footnote-ref-92)
93. Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm). [↑](#footnote-ref-93)
94. Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem. Z wyłączeniem danych za 2020 r. [↑](#footnote-ref-94)
95. Dotyczy Bloków Operacyjnych współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi przeszczepiającymi narządy [↑](#footnote-ref-95)
96. Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi przeszczepiającymi narządy [↑](#footnote-ref-96)
97. Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym dokumencie. [↑](#footnote-ref-97)
98. Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym. [↑](#footnote-ref-98)
99. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-99)
100. ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-100)
101. Ma zastosowanie dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie 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 [↑](#footnote-ref-101)
102. Dotyczy projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym [↑](#footnote-ref-102)
103. Dotyczy wyłącznie projektów w zakresie wsparcia publicznej służby krwi [↑](#footnote-ref-103)
104. Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl> [↑](#footnote-ref-104)
105. W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu. [↑](#footnote-ref-105)
106. W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu. [↑](#footnote-ref-106)
107. Dotyczy projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym [↑](#footnote-ref-107)
108. Dotyczy wyłącznie projektów w zakresie wsparcia publicznej służby krwi [↑](#footnote-ref-108)
109. Dotyczy projektów realizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Narodowe Centrum Krwi, jak również projektów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji AOS i leczenia szpitalnego (również jako element projektu) [↑](#footnote-ref-109)
110. W przypadku projektów konkursowych uzgodnienia z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia odbywają się na poziomie konkursu [↑](#footnote-ref-110)
111. ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-111)
112. Dotyczy projektów realizowanych przez Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne [↑](#footnote-ref-112)
113. Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl> [↑](#footnote-ref-113)
114. W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu. [↑](#footnote-ref-114)
115. W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu. [↑](#footnote-ref-115)
116. Ma zastosowanie dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie 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 2014-202 [↑](#footnote-ref-116)