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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Wersja Planu działań (dalej PD)  *[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.* | **1.2/2022** |

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  **Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020** |
|  |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD  **Magdalena Bednarska-Wajerowska - Dyrektor Departamentu Funduszu Europejskich**  **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego**  **Tel 71/ 776 91 53** [**magdalena.bednarska-wajerowska@dolnyslask.pl**](mailto:magdalena.bednarska-wajerowska@dolnyslask.pl) |
|  |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych  **Martyna Pogorzelska**  **Dział Zarządzania EFRR , Wydział Zarządzania RPO, Departament Funduszy Europejskich**  **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,**  **tel.: 71/776 94 15,** [**martyna.pogorzelska@dolnyslask.pl**](mailto:martyna.pogorzelska@dolnyslask.pl) |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| *Data i podpis osoby  upoważnionej do złożenia Planu działań  (zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)* |

**WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)  *właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy* | Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1* | Przedmiot konkursu/  Tytuł projektu pozakonkursowego  *w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)* | Planowana alokacja [PLN] | | Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego  *kwartał oraz rok*  *(np. III kw. 2021 r.)* |
| wkład UE  *wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)* | wkład krajowy  *wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne).*  *Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji* |
| 13i | RPO WD.12.K.1 | AOS w zakresie porad udzielanych pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-19  Zakres: Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia, które będę niezbędne w procesie udzielanych porad pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-19 | 32 172 000 | 3 574 666,67 | II kwartał 2022 |
| 13i | RPO WD.12.P.1 | Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie  **Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii** | 10 000 000 | 0 | II kwartał 2022 |
| 13i | RPO WD.12.P.2 | Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy** | 5 000 000 | 0 | II kwartał 2022 |
| 13i | RPO WD.12.P.3 | Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie  **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** | 2 000 000 | 0 | II kwartał 2022 |
| 13i | RPO WD.12.P.4 | Zwiększenie dostępności do badań obrazowych w zakresie onkologii  **Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii** | 17 000 000 | 0 | II kwartał 2022 |
| 13i | RPO WD.12.P.5 | Doposażenie w sprzęt medyczny wojewódzkiego centrum szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej  **Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej** | 5 000 000 | 0 | II kwartał 2022 |

1. **KONKURS (BLOK II)**

**FISZKA KONKURSOWA**

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

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

RPO WD.12.K.1

**INFORMACJE OGÓLNE**

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

12 REACT-EU Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność

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

12.1 Zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19

|  |
| --- |
| 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* |

Tytuł: AOS w zakresie porad udzielanych pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-19.

Zakres: Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia, które będę niezbędne w procesie udzielanych porad pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-19

|  |
| --- |
| 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 (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy, jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

w zakresie AOS, tj.:

- poradni pulmonologicznej lub

- poradni gruźlicy i chorób płuc lub

- poradni chorób płuc lub

- poradni chorób zakaźnych

|  |
| --- |
| 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)* |

12.1 A Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Dolnośląskie |

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

Ogłoszenie konkursu wynika z konieczności wsparcia AOS w zakresie: pulmonologii (Poradnia Pulmonologiczna /Poradnia gruźlicy i chorób płuc/Poradnia chorób płuc), chorób zakaźnych, a także szpitali, które w swojej strukturze posiadają przedmiotowe poradnie (poradnie przyszpitalne) świadczących usługi w publicznym systemie opieki zdrowotnej, posiadających kontrakt z NFZ.

Z ww. poradni korzystają pacjenci borykający się z powikłaniami po koronawirusie, w których wykonywane są badania i analizy pomagające zebrać więcej informacji o chorobie, długofalowych konsekwencjach zdrowotnych, możliwych powikłaniach i specyfice nabywania odporności na kolejne zakażenia. Wszyscy ozdrowieńcy, a zwłaszcza osoby, które szczególnie ciężko przeszły zakażenie, wymagają dalszej diagnostyki i obserwacji podczas rekonwalescencji. Biorąc pod uwagę trwającą pandemię, skalę zachorowań, liczbę osób z powikłaniami po przebytym zakażeniem głównie pod postacią śródmiąższowych zmian w płucach, niewydolności oddychania, zatorowości płucnej, trwałego uszkodzenia mięśnia sercowego, kołatania serca, zaburzenia węchu i smaku, zaburzenia pamięci oraz fakt, iż długość oczekiwania na wizytę w poradniach, niezbędnym jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie w ramach AOS oraz w poradniach przyszpitalnych. Dla udzielania porad koniecznie jest doposażenie poradni w niezbędny specjalistyczny sprzęt i wyposażenie, które przyczynią się do lepszej diagnostyki i leczenia pacjentów, w tym również wyposażenie poradni chorób zakaźnych.

Liczba pacjentów oczekujących na porady w latach 2018-2020 (okres nie objęty pandemią – do lutego 2020) w przedmiotowych poradniach stale rośnie i tak: np. do poradni pulmonologicznej/chorób płuc w 2018 oczekiwało 1 606 osób, natomiast w 2019 jest to liczba 2 004.

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

2022.II

|  |
| --- |
| 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)* |

35 746 666,67

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

32 172 000

Do przeliczeń zastosowano kurs obowiązujący w styczniu 2022 r. tj. 1 EUR= 4,596 PLN.

IZ RPO WD planuje ogłoszenie przedmiotowego naboru na kwotę alokacji z EFRR wynoszącą 7 000  000 EUR po kursie obowiązującym w momencie ogłoszenia naboru.

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

90%

|  |
| --- |
| 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 podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (programowy) | produkt | szt. | 28 | 33 |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (programowy) | produkt | PLN | **14 000 000** | 16 849 629,10 |
| 3 | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | produkt | PLN | **25 200 000** | 41 931 034 |
| 4 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produkt | PLN | **35 746 666,67** | 74 746 666,67 |
| 5 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | rezultat | os. | **8 000,00** | 17 692 |

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

**FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO**

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

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

RPO WD.12.P.1

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie

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

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

Plac Hirszfelda 12, 53-413 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* | Dolnośląskie |

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

12 REACT EUWspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność

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

12.1 Zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19

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

nie dotyczy

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

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* |

12.1 A Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia

12.1 B Prace remontowo-budowlane

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

Zmiany zapisów RPO WD 2014-2020 i rozszerzenie zakresu wsparcia Programu o środki z funduszu REACT-EU dedykowane na walkę ze społecznymi i gospodarczymi skutkami pandemii COVID-19, umożliwią m.in. realizację projektów pozakonkursowych w tym zakresie.

W związku z powyższym, zgodnie z zapisami programu operacyjnego, kluczowymi projektami dla województwa dolnośląskiego będą m.in. projekty z zakresu: doposażenia istniejących i utworzenia nowych oddziałów zakaźnych, tj. oddziałów które w przypadku kryzysu zdrowotnego będą mogły pełnić funkcję oddziałów izolacyjnych funkcjonujących na terenie Dolnego Śląska, a także w zakresie modernizacji zamiejscowej placówki szpitala celem przystosowania jej do pełnienia roli szpitala izolacyjnego w sytuacji kryzysu zdrowotnego

Strategicznymi projektami wynikającymi z powyższych zakresów są projekty Województwa Dolnośląskiego ujęte w „Planie Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026” oraz wskazane w Uchwale nr 4713/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. (z późn.zm.) w sprawie projektów kluczowych dla województwa dolnośląskiego zmierzających do poprawy dostępności i podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu, w tym wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemiiCOVID-19, w ramach środków z inicjatywy REACT-EU, ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Stąd traktowane są jako zgłoszone do realizacji w ramach pozakonkursowego trybu wyboru projektów

Przedmiotowy projekt pn. **Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie** wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w  zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Przeciwdziałanie zakażeniom wirusem SARS-COV-2 wpisuje się obecnie w jeden ze strategicznych obszarów działań i przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego, większej dostępności i polepszenia jakości usług zdrowotnych.

Projekt pn. **Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie** będzie charakteryzować się wysoką wartością i znaczeniem dla całego województwa dolnośląskiego oraz będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

Projekt dotyczy doposażenia oddziału, w którym w myśl decyzji Wojewody Dolnośląskiego zabezpieczono łóżka dla pacjentów zakażonych COVID-19, a w ślad za tym pełnią one funkcję oddziałów zakaźnych w niezbędny sprzęt do walki z pandemią.

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

Głównym celem realizacji projektu jest zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19.

Powyższy cel zostanie osiągnięty dzięki realizacji następujących działań:

- Modernizację odcinka pulmonologicznego położonego na kondygnacji pierwszej w kierunku zwiększenia stopnia wariantowości izolacji pomieszczeń.

- Modernizację bazy laboratoryjnej i diagnostycznej (celem szybszej diagnostyki i podjęcia leczenia zakażonych osób).

- Modernizację odcinka izolowanego

- Pozostałe działania modernizacyjne, w tym działania na rzecz zmniejszania ryzyka transmisji zakażeń oraz działania poprawiające przepustowość łączy teleinformatycznych.

- Budowę jednokondygnacyjnego pawilonu odseparowanego od budynku głównego, z przeznaczeniem na hospitalizację chorych wymagających leczenia paliatywnego w warunkach izolacji.

W efekcie projekt przyczyni się do osiągnięcia następujących celów cząstkowych:

- lepsze zaspokojenie potrzeb znacznie większej liczby pacjentów,

- poprawa dostępności, jakości i komfortu życia zdiagnozowanych pacjentów

- podniesienie kompetencji kadry medycznej w zakresie pracy na nowoczesnej aparaturze medycznej

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

Projekt będzie realizowany w Placówce Zamiejscowej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii - Szpitalu „Leśne” w Obornikach Śląskich. Profil leczniczy Placówki Zamiejscowej to diagnostyka, leczenie i rehabilitacja wybranych schorzeń układu oddechowego, w tym chorób zakaźnych. Szpital „Leśne” umiejscowiony jest w kompleksie leśnym (w miejscu odosobnionym od miejsc zamieszkania ludności) i ze względu na wynikającą z tego naturalną barierę izolacyjną, obiekt spełnia przesłanki dla pełnienia funkcji szpitala izolacyjnego w okresie epidemii chorób zakaźnych oraz po jej ustaniu. Zakres rzeczowy Projektu uwzględnia dwukierunkowe działania. Pierwszy zakres działań ukierunkowany jest na modernizację dotychczasowej infrastruktury natomiast drugi zakres działań ukierunkowany jest na poszerzenie istniejącej infrastruktury. Założenia wynikają z doświadczeń, które nabyto w wyniku epidemii wirusa SARS-CoV-2, kiedy szpital „Leśne” był przeznaczony na hospitalizację chorych z Covid-19. Pozwoliło to na weryfikację dotychczasowych rozwiązań funkcjonowania obiektu jako szpitala izolacyjnego oraz określenie nowych potrzeb. Obecne rozwiązania nie umożliwiają izolacji mniejszych grup ludzi lub pojedynczych przypadków – co prowadzi do sytuacji, w której na potrzeby zapewnienia właściwej izolacji stosunkowo niedużej liczby pacjentów, konieczne jest wyłączenie z użytku części odcinków/łóżek, co w konsekwencji przekłada się na ograniczenie dostępności świadczeń medycznych. Modernizacja szpitala „Leśne” przygotuje obiekt na potrzeby leczenia chorób zakaźnych i ich powikłań na czas kryzysów zdrowotnych oraz w okresie uspokojenia sytuacji. Zakres rzeczowy przedmiotowego zadania inwestycyjnego obejmuje:

Projekt budowlany - uwzględniający wszelkie rozwiązania dostępne na rynku w kierunku przygotowania placówki na kryzysy zdrowotne.

Część I zadania polegająca na modernizacji istniejącej infrastruktury, w szczególności:

1. Modernizację odcinka pulmonologicznego położonego na kondygnacji pierwszej w kierunku zwiększenia stopnia wariantowości izolacji pomieszczeń.
2. Modernizację bazy laboratoryjnej i diagnostycznej (celem szybszej diagnostyki i podjęcia leczenia zakażonych osób).
3. Modernizację odcinka izolowanego
4. Pozostałe działania modernizacyjne, w tym działania na rzecz zmniejszania ryzyka transmisji zakażeń oraz działania poprawiające przepustowość łączy teleinformatycznych.

Część II zadania polegającą na budowie jednokondygnacyjnego pawilonu odseparowanego od budynku głównego, z przeznaczeniem na hospitalizację chorych wymagających leczenia paliatywnego w warunkach izolacji.

Realizacja części wymienionych zadań uwzględnia zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz urządzeń do dezynfekcji.

Realizacja Projektu jest działaniem synergicznym do opieki związanej z wirusem SARS-COV-2 w zakresie zapewnienia dostępu do bazy łóżkowej dla pacjentów leczonych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej dla których opieka w ramach AOS okazywała się niewystarczająca i konieczna była hospitalizacja w obiektach dostosowanych do zakaźnictwa szpitalnego.

**W wyniku realizacji projektu baza łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 ulegnie zwiększenie o 12.**

Liczba łóżek zostanie zwiększona na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc.

W Mapie Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wskazano, iż pandemia może mieć wielowymiarowy wpływ na system opieki zdrowotnej. Oczekiwane skutki pandemii będą rozpatrywane również w aspekcie nowych potrzeb zdrowotnych z tytułu leczenia pacjentów z COVID-19, którym obecnie odpowiada m.in. system szpitali jednoimiennych.

W oparciu o dane Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii przeliczono obłożenie łóżek w 2021 roku na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu „Leśne” w Obornikach Śląskich - obłożenie wynosiło 78% (procent osobodni). W Mapie Potrzeb Zdrowotnych wskazano, że efektywnym poziomem obłożenia jest 80%. Ten poziom wskazuje na wysokie wykorzystanie posiadanych łóżek, przy jednoczesnym zachowaniu części wolnych łóżek w oczekiwaniu na nowe hospitalizacje.

W związku z powyższym zwiększenie liczby łóżek jest uzasadnione oraz zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

|  |
| --- |
| 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* |

Zgodność z: Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

W dokumencie wskazano, iż pandemia może mieć wielowymiarowy wpływ na system opieki zdrowotnej. Oczekiwane skutki pandemii będą rozpatrywane również w aspekcie nowych potrzeb zdrowotnych z tytułu leczenia pacjentów z COVID-19, którym obecnie odpowiada m.in. system szpitali jednoimiennych.

W oparciu o dane Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii przeliczono obłożenie łóżek w 2021 roku na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu „Leśne” w Obornikach Śląskich - obłożenie wynosiło 78% (procent osobodni). W Mapie Potrzeb Zdrowotnych wskazano, że efektywnym poziomem obłożenia jest 80%. Ten poziom wskazuje na wysokie wykorzystanie posiadanych łóżek, przy jednoczesnym zachowaniu części wolnych łóżek w oczekiwaniu na nowe hospitalizacje.

W związku z powyższym zwiększenie liczby łóżek jest uzasadnione oraz zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

„W dokumencie zrezygnowano z przedstawiania prognozy zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz łóżka szpitalne. Za decyzją tą stoi kilka czynników:

1) niedające się w praktyce obronić założenie ceteris paribus. Poza demografią i epidemiologią pozostałe czynniki wpływające na system pozostają bez zmian.

Dotyczy to w szczególności zmian w organizacji systemu, które są konsekwencją nie tylko postępów medycyny i pojawiania się nowych technologii medycznych, ale również oczekiwanym skutkiem opracowania i wdrażania map potrzeb zdrowotnych,

2) wydarzenia związane z pandemią COVID-19, w szczególności jej bezpośredni i pośredni wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą przyspieszyć zachodzące zmiany i wpłynąć również długoterminowo m.in. na sposób sprawowania opieki nad pacjentami (np. przez szybkie wprowadzenie usług w zakresie telemedycyny)”

Mapy potrzeb zdrowotnych. Efektywne działanie przez mapowanie.

Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce;  Choroby zakaźne

Str. 37 cyt.:

„Baza łóżek na oddziałach o specyfice chorób zakaźnych, pomimo istotnego spadku liczby hospitalizacji z powodu innych chorób zakaźnych niż COVID-19, okazała się być niewystarczająca dla zabezpieczenia pacjentów na wypadek pandemii. Niezbędna okazała się rozbudowa bazy łóżkowej w oparciu o zaplecze innych oddziałów, co wymagało nie tylko przekształcenia oddziałów i szpitali na dedykowane pacjentom z COVID-19, ale również dostosowania infrastruktury do niezbędnych wymagań sanitarno-epidemiologicznych. Zalecane jest wsparcie szpitali i oddziałów zakaźnych w realizacji działań mających na celu zwiększenie dostępu do leczenia COVID-19 i oraz sprawne zarządzanie bazą łóżkową ze względu na sezonowy charakter fal”.

Projekt pn. „Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie” jest również zgodny z Planem Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026

Przedmiotowe zadanie wpisuje się w plan transformacji określony dla obszaru działań nr 2.4. Leczenie szpitalne, w tym dla rekomendacji nr 4.2. Podjęcie działań mających na celu utworzenie i modernizację oddziałów o profilu chorób zakaźnych oraz chorób płuc i gruźlicy w wielospecjalistycznych szpitalach zlokalizowanych w dawnych miastach wojewódzkich, w tym w Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa (nr 4.2.9) określone jako Rozbudowa lub modernizacja oddziałów/pawilonów zakaźnych/chorób płuc m. in. w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc (funkcjonującym od 2022 r. po połączeniu z Dolnośląskim Centrum Onkologii jako Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii).

|  |
| --- |
| 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* | *1 000 000* | *9 770 055,48* | *10 770 055,48* |
| 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* | *1 000 000* | *9 000 000* | 10 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *1 000 000* | *9 000 000* | *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 | Etap I – data realizacji: I-IX 2022 r. – Przygotowanie zadania do realizacji | Dokumentacja aplikacyjna projektowa, promocja projektu | 370 000 |
| 2 | Etap II – data realizacji: X 2022 – XI 2023 r., Prace remontowo-budowlane oraz zakup sprzętu w okresie realizacji Projektu- część I i część II | Prace remontowo-budowlane oraz zakup sprzętu w okresie realizacji - część I i część II zadania | 10 400 055,48 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi CI 36 | Wskaźnik rezultatu | osoba | 1 300 | 17 692 |
| 2 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (programowy) | Wskaźnik produktu | Szt. | 1 | 33 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (programowy) | Wskaźnik produktu | PLN | 594 600 | 16 849 629,10 |
| 4 | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | Wskaźnik produktu | PLN | 582 000 | 41 931 034 |
| 5 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | Wskaźnik produktu | PLN | 10 000 000 | 74 746 666,67 |

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

RPO WD.12.P.2

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie

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

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy**

**ul. Iwaszkiewicza 5**

**59-220 Legnica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Dolnośląskie |

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

12 REACT EU Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność

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

12.1 Zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19

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

nie dotyczy

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

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* |

12.1 A Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia

12.1 B Prace remontowo-budowlane

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

Zmiany zapisów RPO WD 2014-2020 i rozszerzenie zakresu wsparcia Programu o środki z funduszu REACT-EU dedykowane na walkę ze społecznymi i gospodarczymi skutkami pandemii COVID-19, umożliwią m.in. realizację projektów pozakonkursowych w tym zakresie.

W związku z powyższym, zgodnie z zapisami programu operacyjnego, kluczowymi projektami dla województwa dolnośląskiego będą projekty m.in. z zakresu doposażenia istniejących i utworzenia nowych oddziałów zakaźnych, tj. oddziałów, które w przypadku kryzysu zdrowotnego będą mogły pełnić funkcję oddziałów izolacyjnych funkcjonujących na terenie Dolnego Śląska, a także w zakresie modernizacji zamiejscowej placówki szpitala celem przystosowania jej do pełnienia roli szpitala izolacyjnego w sytuacji kryzysu zdrowotnego

Strategicznymi projektami wynikającymi z powyższych zakresów są projekty Województwa Dolnośląskiego ujęte w „Planie Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026” oraz wskazane w Uchwale nr 4713/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. (z późn. zm.) w sprawie projektów kluczowych dla województwa dolnośląskiego zmierzających do poprawy dostępności i podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu, w tym wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemiiCOVID-19, w ramach środków z inicjatywy REACT-EU, ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Stąd traktowane są jako zgłoszone do realizacji w ramach pozakonkursowego trybu wyboru projektów

Przedmiotowy projekt pn. **Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie** wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Przeciwdziałanie zakażeniom wirusem SARS-COV-2 wpisuje się obecnie w jeden ze strategicznych obszarów działań i przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego, większej dostępności i polepszenia jakości usług zdrowotnych.

Projekt pn. **Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie** będzie charakteryzować się wysoką wartością i znaczeniem dla całego województwa dolnośląskiego oraz będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

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

Głównym celem realizacji projektu jest zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19.

Realizacja projektu odpowiada trendom demograficznym i sytuacji na Dolnym Śląsku. Według danych WHO choroby zakaźne, wraz z Covid-19 sprawiają, że do grupy podwyższonego ryzyka należy zaliczyć osoby starsze. Biorąc pod uwagę trendy demograficzne i fakt starzenia się społeczeństwa, należy uznać, że populacja osób obarczonych ryzykiem i szczególnie zagrożonych w przebiegu chorób zakaźnych będzie w przyszłości rosła. Dlatego realizacja zaplanowanej inwestycji znajduje szczególne uzasadnienie. Konieczne jest zwiększenie dostępności do leczenia na każdym etapie chorób i możliwości pilnego zastosowania terapii dla pacjentów, którym zapewnienie świadczeń jest niezbędne dla zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców po okresie pandemii. Starzejące się społeczeństwo (w 2030 r. osób w wieku 65 lat i starszym może być więcej o 1,9 mln niż w 2018 r., a osób w wieku 80 lat i starszym o 0,5 mln) stanowi wyzwanie demograficzne związane przede wszystkim z chorobami zakaźnymi. Zmiany te będą również wpływały na obciążenie pozostałych dziedzin medycyny, w tym m.in. onkologii, pulmonologii czy kardiologii.

Dzięki realizacji niniejszego projektu legnicki szpital zabezpieczy miejsca covidowe dla chorych, jeśli wystąpi w przyszłości taka konieczność. Ponad to zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych oraz trendami w nowoczesnej medycynie zorganizowane zostanie kompleksowe leczenie i opieka nad pacjentami z chorobami zakaźnymi w skoordynowany sposób tj. istniejąca poradnia chorób zakaźnych zostanie uzupełniona o leczenie stacjonarne, a także rehabilitację stacjonarną oraz ambulatoryjną (na wyżej wymienione zakresy szpital posiada kontrakt z NFZ). Jako szpital wielospecjalistyczny ten kierunek uznajemy za priorytetowy, stanowiący dopełnienie i mogący być wspieranym przez inne oddziały specjalistyczne oraz poradnie funkcjonujące w tutejszej lecznicy.

Projekt zgłaszany do wsparcia odpowiada na potrzeby opieki zdrowotnej w zakresie leczenia bliżej domu, zapobiegania na wczesnym etapie, czy też zwiększenia odporności i zdolności do radzenia sobie z obecnymi i przyszłymi kryzysami. W swoim założeniu jest odpowiedzią na wydłużający się czas oczekiwania na usługi opieki zdrowotnej, który  należy niwelować poprzez zwiększanie dostępności do świadczeń medycznych . Działania te mają na celu  zwiększenie dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli przy jednoczesnym zmniejszeniu społecznych, terytorialnych i ekonomicznych nierówności w obszarze zdrowia.

W latach 80-tych i 90-tych XX wieku w Legnicy istniał szpital zakaźny później przekształcony w oddział, a następnie w 2004 roku zlikwidowany. Od czasu likwidacji oddziału wszelkie choroby infekcyjne leczone są w szpitalu przy ul. Koszarowej.

Obszar wysoko uprzemysłowionego Zagłębia Miedziowego pozostał bez lokalnie świadczonej opieki medycznej w tym bardzo ważnym obszarze.

W minionych latach obserwujemy znaczący wzrost liczby zachorowań na choroby infekcyjne szczególnie takie jak:

1. neuroinfekcje, wśród których najczęściej występująca to odkleszczowe zapalenie mózgu, zapalenia OUN,
2. wirusowe zapalenie wątroby,
3. biegunki infekcyjne,
4. ospy oraz ich powikłania,
5. schorzenia grypopodobne i powikłania po nich,
6. choroby subtropikalne.

Wzrost zachorowalności na choroby zakaźne wyrażony w danych statystycznych potwierdza, że epidemiologia chorób zakaźnych nadal pozostaje ważnym problemem, a w sytuacji pojawiania się nowych jednostek chorobowych nabiera szczególnego znaczenia.

W związku z napływającymi na teren województwa dolnośląskiego osobami z zagranicy szczególnie ze względu na korytarz komunikacyjny autostrady A4 oraz DK S3 i S8 wiodący z Europy zachodniej na wschód i południowy wschód istnieje ryzyko przywleczenia chorób zakaźnych od dawna nie notowanych lub bardzo rzadko występujących w Polsce takich jak: błonica, poliomyelitis, wielolekooporne postacie gruźlicy płuc.

Ponadto wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień może spowodować wystąpienia lokalnych epidemii chorób typowych do niedawna dla wieku dziecięcego (krztusiec, różyczka, nagminne zapalenie przyusznic). Na terenie Dolnego Śląska od roku 2018 odnotowano czterokrotnie większy wzrost zachorowań na odrę w porównaniu z poprzednimi latami, zwiększa się również zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową, rośnie liczba ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych wywołanych przez Clostridium difflcile.

Nowoczesna medycyna musi być przygotowana na takie zagrożenia jak epidemia, gdyż w dobie wzmożonego ruchu turystycznego sprzyja zawlekaniu i rozprzestrzenianiu wysoce zaraźliwych chorób zakaźnych.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy pełni zasadniczą rolę w systemie opieki zdrowotnej północnej części województwa dolnośląskiego, zabezpieczając opiekę zdrowotną na znacznym obszarze. Należy podkreślić, że w sytuacji dynamicznie rozwijającej się epidemii i konieczności organizowania łóżek dla pacjentów z wirusem SARS-Cov-2 ranga szpitala została zauważona w wojewódzkim planie działania na wypadek epidemii. W minionym roku legnicki szpital leczył ok 2000 chorych zarażonych Covid-19 w stanach ciężkich i skrajnie ciężkich.

Analizując poziom zabezpieczenia dostępu do świadczeń w przedmiotowym zakresie i obszarze należy stwierdzić, że na terenie miasta Legnica i ościennych gmin nie funkcjonują podmioty lecznicze oferujące wskazany zakres, a najbliższe placówki są oddalone o co najmniej 70 km.

Należy zwrócić uwagę również na opiekę po infekcji, w związku z pojawiającymi się powikłaniami. Dyrekcja legnickiego szpitala podjęła decyzję o wdrożeniu Ambulatoryjnej Specjalistycznej Opieki postcovidowej obejmującej zarówno leczenie pulmonologiczne, jak i specjalistyczne konsultacje neurologiczne, kardiologiczne, psychiatryczno-psychologiczne. Kluczowy element przyjętego programu stanowi również rehabilitacja pocovidowa.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy posiada kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia w ww. zakresach.

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

Projekt pn. „SKOORDYNOWANA OPIEKA POST COVIDOWA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH/ INFEKCYJNYCH UDZIELANA W RAMACH AOS I SZPITALNICTWA W REGIONIE” swoim zakresem będzie obejmował kompleksową przebudowę i adaptację pomieszczeń na potrzeby oddziału zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.

Na podstawie ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z Działem VI. Oddział chorób zakaźnych powinien spełniać poniższe wymogi:

1. Wejście do oddziału chorób zakaźnych prowadzi przez śluzę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport pacjenta na łóżku, bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych, albo stosuje się inny system zapobiegania przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz.

2. W oddziale chorób zakaźnych znajdują się co najmniej trzy izolatki.

3. Szatnia dla personelu oddziału chorób zakaźnych nie może znajdować się w obrębie tego oddziału.

4. Oddział chorób zakaźnych wyposaża się w urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym.

Zatem pomieszczenia wcześniej zajmowane przez oddział chirurgii onkologicznej wymagają kompleksowej przebudowy polegającej na wykonaniu właściwych śluz, instalacji wentylacyjnych zapewniających system podciśnień zgodny z zapisami rozporządzenia oraz odpowiednią liczbę izolatek wyposażonych w odrębne węzły sanitarne.

W ramach projektu zatem istniejące pomieszczenia zostaną w sposób kompleksowy dostosowany do opisanych wymogów prawa. Poza dostosowaniem lokali oddział zostanie wyposażony w niezbędny sprzęt medyczny oraz urządzenia w tym w szczególności urządzenia do czynnej i biernej tlenoterapii, sprzęt do dezynfekcji, kardiomonitory, pompy infuzyjne i inne.

**W wyniku realizacji projektu baza łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 ulegnie zwiększenie o 15.**

Ponadto realizacja projektu pozwoli na zapewnienie skoordynowanej opieki postcovidowej w zakresie świadczeń udzielanych przez oddział zakaźny oraz funkcjonujące poradnie chorób zakaźnych, pulmonologiczną oraz stacjonarną i ambulatoryjną rehabilitację.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy od 2020 roku prowadzi leczenie pacjentów zakaźnych, zainfekowanych wirusem SARS-COV-2 (w myśl decyzji Wojewody Dolnośląskiego zabezpieczono łóżka dla pacjentów zakażonych COVID-19) i rozlicza świadczenia w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

|  |
| --- |
| 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* |

Realizacja niniejszego projektu jest zgodna z założeniami Planu Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026 i wpisuje się w rekomendacje 4.2. Podjęcie działań mających na celu utworzenie i modernizację oddziałów o profilu chorób zakaźnych oraz chorób płuc i gruźlicy w wielospecjalistycznych szpitalach zlokalizowanych w dawnych miastach wojewódzkich (strona 20 niniejszego dokumentu) oraz działanie 4.2.9., którego celem jest utworzenie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy oddziału chorób zakaźnych.

Projekt zapewni, zgodnie z zapisami MPZ, centralizację oraz koncentrację świadczeń udzielanych pacjentom wymagającym skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.

Raport wydany w dniu 31.01.2022pn.:” Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce;  Choroby zakaźne” (<https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3304>);   Str. 37 cyt.: „Baza łóżek na oddziałach o specyfice chorób zakaźnych, pomimo istotnego spadku liczby hospitalizacji z powodu innych chorób zakaźnych niż COVID-19, okazała się być niewystarczająca dla zabezpieczenia pacjentów na wypadek pandemii. Niezbędna okazała się rozbudowa bazy łóżkowej w oparciu o zaplecze innych oddziałów, co wymagało nie tylko przekształcenia oddziałów i szpitali na dedykowane pacjentom z COVID-19, ale również dostosowania infrastruktury do niezbędnych wymagań sanitarno-epidemiologicznych. Zalecane jest wsparcie szpitali i oddziałów zakaźnych w realizacji działań mających na celu zwiększenie dostępu do leczenia COVID-19 i oraz sprawne zarządzanie bazą łóżkową ze względu na sezonowy charakter fal”, co stanowi potwierdzenie konieczność tworzenia dodatkowych łóżek na oddziałach zakaźnych dla zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego, podniesienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz dostosowania liczby łóżek do prognoz epidemiologicznych. Przedmiotowy projekt będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

Realizacja niniejszego projektu jest również zgodna z potrzebami i problemami jakie zostały wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych (OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, której pkt 6.1 załącznika nr 1 wskazuje na konieczność racjonalizacji liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi. Oddział zakaźny nie jest ujęty wśród oddziałów o najwyższym wskaźniku łóżek na 10 tys. mieszkańców.

Ponadto rekomendowane kierunki działań w zakresie szpitalnictwa wskazują na:

„konieczny (…) dalszy proces centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia”; (str 264 MPZ) - co należy odnieść również do kompleksowego skoordynowanego leczenia chorób infekcyjnych

|  |
| --- |
| 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* | *1 238 000,00* | *3 762 000,00* | *5 000 000,00* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *1 238 000,00* | *3 762 000,00* | *5 000 000,00* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *1 238 000,00* | *3 762 000,00* | *5 000 000,00* |
| 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 | *Zadanie obejmuje koszt PFU oraz dokumentacji budowlanej wraz z uzgodnieniami niezbędnymi do uzyskania pozwolenia na budowę* | **246 000,00** |
| 2. | Przeprowadzenie prac  budowlano-instalacyjnych | *Obejmują prace rozbiórkowe, prace ogólnobudowlane, wykończeniowe, instalacyjne oraz wzniesienie obiektu wejściowo-śluzowego wraz z podjazdem dla pojazdów sanitarnych* | **3 958 160,00** |
| 3. | Zakup sprzętu i wyposażenia – 8%VAT | *Łóżka z szafkami przyłóżkowymi, urządzenia do sterylizacji i dezynfekcji, kardiomonitory, pompy infuzyjne i inne* | **540 000,00** |
| 4. | Zakup sprzętu i wyposażenia – 23%VAT | *Wyposażenie pomieszczeń m. in. szafy, biurka, fotele, sprzęt komputerowy i inne* | **246 000,00** |
| 5. | Promocja projektu | *Tablice informacyjno -pamiątkowe oraz naklejki*  *na sprzęt* | **9 840,00** |

|  |
| --- |
| 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 | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | produkt | PLN | 135 000 | 41 931 034 |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (programowy) | produkt | PLN | 405 000 | 16 849 629,10 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produkt | PLN | 5 000 000 | 74 746 666,67 |
| 4 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (programowy) | produkt | szt. | 1 | 33 |
| 5 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | rezultat | os. | 300 | 17 692 |

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

RPO WD.12.P.3

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie

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

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu**

**ul. Sokołowskiego 4,**

**58-309 Wałbrzych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Dolnośląskie |

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

12 REACT EU Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność

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

12.1 Zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19

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

nie dotyczy

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

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* |

12.1 AZakup sprzętu medycznego i wyposażenia

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

Zmiany zapisów RPO WD 2014-2020 i rozszerzenie zakresu wsparcia Programu o środki z funduszu REACT-EU dedykowane na walkę ze społecznymi i gospodarczymi skutkami pandemii COVID-19, umożliwią m.in. realizację projektów pozakonkursowych w tym zakresie.

W związku z powyższym, zgodnie z zapisami programu operacyjnego, kluczowymi projektami dla województwa dolnośląskiego będą projekty m.in. z zakresu: doposażenia istniejących i utworzenia nowych oddziałów zakaźnych, tj. oddziałów które w przypadku kryzysu zdrowotnego będą mogły pełnić funkcję oddziałów izolacyjnych funkcjonujących na terenie Dolnego Śląska, a także w zakresie modernizacji zamiejscowej placówki szpitala celem przystosowania jej do pełnienia roli szpitala izolacyjnego w sytuacji kryzysu zdrowotnego.

Strategicznymi projektami wynikającymi z powyższych zakresów są projekty Województwa Dolnośląskiego ujęte w „Planie Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026” oraz wskazane w Uchwale nr 4713/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. (z późn. zm) w sprawie projektów kluczowych dla województwa dolnośląskiego zmierzających do poprawy dostępności i podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu, w tym wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemiiCOVID-19, w ramach środków z inicjatywy REACT-EU, ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Stąd traktowane są jako zgłoszone do realizacji w ramach pozakonkursowego trybu wyboru projektów

Przedmiotowy projekt pn. **Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie** wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Przeciwdziałanie zakażeniom wirusem SARS-COV-2 wpisuje się obecnie w jeden ze strategicznych obszarów działań i przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego, większej dostępności i polepszenia jakości usług zdrowotnych.

Projekt pn. **Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie** będzie charakteryzować się wysoką wartością i znaczeniem dla całego województwa dolnośląskiego oraz będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

Projekt dotyczy doposażenia oddziału, w którym w myśl decyzji Wojewody Dolnośląskiego zabezpieczono łóżka dla pacjentów zakażonych COVID-19, a w ślad za tym pełnią one funkcję oddziałów zakaźnych w niezbędny sprzęt do walki z pandemią

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

Celem projektu jest doposażenie oddziałów, na których w myśl decyzji Wojewody Dolnośląskiego zabezpieczono łóżka dla pacjentów zakażonych COVID-19, a w ślad za tym pełnią one funkcję oddziałów zakaźnych dla zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego, podniesienia dostępności i  jakości świadczeń zdrowotnych oraz dostosowania liczby łóżek do prognoz epidemiologicznych. Oddziałami dedykowanymi w naszym Szpitalu decyzją Wojewody Dolnośląskiego na oddział zakaźny jest oddział internistyczno-infekcyjny (67 łóżek dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-Cov-2) i szpital tymczasowy (z 43 łóżkami dla pacjentów covid-19). W związku z decyzją Wojewody Dolnośląskiego zostało utworzonych 110 łóżek dla pacjentów covidowych.

Projekt, obejmujący zakup nowego sprzętu dla oddziałów pełniących funkcję oddziału zakaźnego, pozwoli na stworzenie wysokospecjalistycznych łóżek do hospitalizacji pacjentów zarażonych wirusem SARS-CoV-2, co pozwoli na lepszą, szybszą i skuteczniejszą działalność leczniczą w tym zakresie. Doposażenie w/w oddziałów pozwoli również na lepszą i szybszą diagnostykę pacjentów trafiających na oddziały pełniące funkcję oddziałów zakaźnych z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pozwoli na skuteczny triage i możliwość dedykowania części pacjentów (którzy nie wymagają hospitalizacji na oddziale zakaźnym) do lecznictwa ambulatoryjnego, co przyczyni się do lepszego wykorzystania łóżek specjalistycznych na oddziałach pełniących funkcję oddziału zakaźnego. Użycie specjalistycznego sprzętu pozwoli również na wyselekcjonowanie pacjentów, którzy mogą podlegać izolacji w warunkach domowych, co pozwoli na zwielokrotnienie wykorzystania łóżek specjalistycznych na oddziałach przekształconych, zgodnie z decyzją Wojewody, na oddziały zakaźne Szpitala. Przede wszystkim stworzenie nowych wysoko wyspecjalizowanych łóżek na w/w oddziałach pozwoli na szybsze i skuteczniejsze leczenie pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-Cov-2, a co za tym idzie na większą rotację pacjentów na w/w oddziałach, co znacząco wpłynie na poprawę dostępności dla pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia na oddziałach pełniącym funkcję oddziału zakaźnego.

Dodatkowo zakup sprzętu dezynfekcyjnego zapewni dobre warunki epidemiologiczne, pozwoli na obniżenie zagrożenia patogenicznego, zwiększy bezpieczeństwo pracy personelu oddziału pełniącego funkcję oddziału zakaźnego, co pozwoli na uniknięcie włączeń pracy w/w oddziału, pozwoli na pracę w systemie ciągłym, ograniczy ilość absencji personelu

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

Projekt dotyczy doposażenia oddziałów, na których w myśl decyzji Wojewody Dolnośląskiego zabezpieczono łóżka dla pacjentów zakażonych COVID-19, a w ślad za tym pełnią one funkcję oddziałów zakaźnych w niezbędny sprzęt do walki z pandemią covid 19. Zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego świadczenia zdrowotne pacjentom zakażonym koronawirusem SARS-CoV-2 udzielane są w następujących komórkach podmiotu leczniczego, jako oddział zakaźny:

1) Oddział Internistyczno-Infekcyjny, Odcinek COVID-19, w którym ogólna liczba łóżek wynosi 67, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.

2) Szpital Tymczasowy, w którym ogólna liczba łóżek wynosi 43, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej oraz 2 łóżka nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej poza oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii. Razem 110 łóżek dedykowanych dla pacjentów covidowych.

Założeniem projektu jest dosprzętowienie oddziałów pełniących funkcję oddziału zakaźnego aby zwiększyć bezpieczeństwo zdrowotne, podnieść dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych oraz dostosować liczbę łóżek, na oddziałach przekształconych na oddziały zakaźne, do prognoz epidemiologicznych. W związku z rosnącymi potrzebami stworzenia nowych łóżek dedykowanych pacjentom zakażonym koronawirusem SARS-CoV-2 oraz wydłużającym się okresem hospitalizacji, zakup dodatkowych wysokospecjalistycznych łóżek pozwoli na stworzenie nowych miejsc dla pacjentów covidowych.

Obecnie liczba łóżek przeznaczonych na potrzeby hospitalizacji pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 jest zmienna i uzależniona przede wszystkim od bieżącej sytuacji epidemicznej wyrażającej się w dobowej ilości nowych przypadków zachorowania na COVID-19. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w tym zakresie na następujących poziomach zabezpieczenia covidowego:   
1) I poziom w którym tworzone są łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem   
zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2,

2) II poziom dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pozytywnym   
wynikiem testu na koronawirusa SARS-CoV-2 oraz leczonym w związku z zachorowaniem   
na COVID-19 w tym wymagającym tlenoterapii i intensywnej opieki medycznej.

Zakup specjalistycznego sprzętu diagnostycznego pozwoli na szybką i bezpieczną diagnostykę pacjentów i możliwość triage na oddział zakaźny tych pacjentów, którzy wymagają wysokospecjalistycznej pomocy medycznej, część pacjentów dedykować do leczenia ambulatoryjnego oraz jeśli diagnoza na to pozwala do izolacji domowej. Takie rozwiązanie pozwoli na lepsze wykorzystanie łóżek na oddziałach pełniącym funkcję oddziału zakaźnego, ponieważ pozwoli na ograniczenie pacjentów na poziomie I.

Zakup specjalistycznego sprzętu diagnostycznego wraz z łóżkami pozwala na stworzenie wysokospecjalistycznych miejsc leczniczych, umożliwia to podjęcia leczenia skracającego okres hospitalizacji, co spowoduje większą rotację pacjentów na oddziałach pełniącym funkcję jako oddział zakaźny.

Natomiast zakup sprzętu dezynfekcyjnego pozwoli na obniżenie zagrożenia patogenicznego, zwiększy bezpieczeństwo pracy personelu oddziału pełniącego funkcję oddziału zakaźnego, co pozwoli na uniknięcie wyłączeń pracy w/w oddziału, pozwoli na pracę w systemie ciągłym, ograniczy ilość absencji personelu.

|  |
| --- |
| 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* |

Projekt zapewni, zgodnie z zapisami MPZ, centralizację oraz koncentrację świadczeń udzielanych

pacjentom wymagającym skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.

W dniu 13 marca 2020 r. został ogłoszony w Polsce stan zagrożenia epidemiologicznego, a następnie w dniu 20 marca stan epidemii w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2. Mając powyższe na uwadze głównym celem projektu jest doposażenie oddziałów Internistyczno – infekcyjnego (Odcinek COVID-19) oraz szpitala Tymczasowego, w specjalistyczny sprzęt medyczny co zwiększy możliwości diagnostyczne i medyczne na terenie Województwa Dolnośląskiego. Stworzenie odpowiedniej bazy sprzętowej przeznaczonej do wykorzystanych w czasie obecnych oraz przyszłych zdarzeń epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych jak i w zakresie normalnego funkcjonowania oddziałów szpitalnych po pandemii. Przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia, Strategia Walki z pandemią COVID-19, zakłada zwiększenie liczby łóżek oraz dostępnych respiratorów dla pacjentów zarażonych koronawirusem. Zakup zakładanego w projekcie sprzętu medycznego pozwoli na zwiększenie wysokospecjalistycznych łóżek do hospitalizacji pacjentów. Według MPZ *„wydarzenia związane z pandemią COVID-19, w szczególności jej bezpośredni i pośredni wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą przyspieszyć zachodzące zmiany i wpłynąć również długoterminowo m.in. na sposób sprawowania opieki nad pacjentami (np. przez szybkie wprowadzenie usług w zakresie telemedycyny.)* Realizacja projektu pozwoli na szybką i bezpieczną diagnostykę pacjentów i możliwość triage-u na oddział zakaźny tych pacjentów, którzy wymagają wysokospecjalistycznej pomocy medycznej, natomiast pacjentów, nie wymagających hospitalizacji dedykować do leczenia w izolacji domowej pod opieką lekarza poprzez teleporady. Takie rozwiązanie pozwoli na lepsze wykorzystanie łóżek na oddziale zakaźnym Realizacja projektu obejmuje oddziały pełniące funkcję oddziałów zakaźnych, do tych oddziałów dedykowany jest zakupiony w ramach projektu sprzęt i aparatura medyczna.

W kontekście epidemii zachorowań powodowanych przez zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2, również w najbliższej przyszłości należy spodziewać się w województwie dolnośląskim wzrostu znaczenia problemów zdrowotnych wynikających z występowania chorób zakaźnych.

Realizacja zadania przyniesie szereg korzyści dla zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców Województwa Dolnośląskiego oraz zminimalizuje skutki epidemii na terenie regionu. Projekt będzie miał długotrwałe, wieloletnie oddziaływanie zdrowotne dla wszystkich mieszkańców Dolnego Śląska a także pozostałych województw, w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych, związanych z migracją ubezpieczonych. Zaplanowane działania będą wnosić wkład w poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego, a tym samym jakości życia społeczeństwa.

Mapy potrzeb zdrowotnych. Efektywne działanie przez mapowanie.

Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce;  Choroby zakaźne

Str. 37 cyt.:

„Baza łóżek na oddziałach o specyfice chorób zakaźnych, pomimo istotnego spadku liczby hospitalizacji z powodu innych chorób zakaźnych niż COVID-19, okazała się być niewystarczająca dla zabezpieczenia pacjentów na wypadek pandemii. Niezbędna okazała się rozbudowa bazy łóżkowej w oparciu o zaplecze innych oddziałów, co wymagało nie tylko przekształcenia oddziałów i szpitali na dedykowane pacjentom z COVID-19, ale również dostosowania infrastruktury do niezbędnych wymagań sanitarno-epidemiologicznych. Zalecane jest wsparcie szpitali i oddziałów zakaźnych w realizacji działań mających na celu zwiększenie dostępu do leczenia COVID-19 i oraz sprawne zarządzanie bazą łóżkową ze względu na sezonowy charakter fal”.

|  |
| --- |
| 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]* | *[2024]* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne.w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *1 000 000* | *1 000 000* | *-* | *2 000 000* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *1 000 000* | *1 000 000* | *-* | *2 000 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *1 000 000* | *1 000 000* | *-* | *2 000 000* |
| 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 | Zakup na potrzeby oddziałów – internistyczno-infekcyjnego oraz szpitala tymczasowego, pełniących decyzją Wojewody Dolnośląskiego funkcję oddziałów zakaźnych Specjalistycznego Szpitala Sokołowskiego w Wałbrzychu | 1.990.000 |
| 2 | Wydatki na promocję | Wydatki związane z promocją, oznaczeniem dofinansowanego sprzętu, tablic informacyjnych | 10.000 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | produktu | PLN | 300 000 | 41 931 034 |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (programowy) | produktu | PLN | 1 690 000 | 16 849 629,10 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | PLN | 2 000 000 | 74 746 666,67 |
| 4 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (programowy) | produktu | Szt. | 1 | 33 |
| 5 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | rezultatu | Os. | 1304 | 17 692 |

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

RPO WD.12.P.4

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Zwiększenie dostępności do badań obrazowych w zakresie onkologii

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

**Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii**

**Plac Hirszfelda 12,**

**53-413 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* | Dolnośląskie |

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

12 REACT EU Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność

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

12.1 Zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19

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

nie dotyczy

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

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* |

12.1 AZakup sprzętu medycznego i wyposażenia.

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

Zmiany zapisów RPO WD 2014-2020 i rozszerzenie zakresu wsparcia Programu o środki z funduszu REACT-EU dedykowane na walkę ze społecznymi i gospodarczymi skutkami pandemii COVID-19, umożliwią m.in. realizację projektów pozakonkursowych w tym zakresie.

W związku z powyższym, zgodnie z zapisami programu operacyjnego, kluczowymi projektami dla województwa dolnośląskiego będą m.in. projekty z zakresu: doposażenia w sprzęt diagnostyki obrazowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i szpitali celem zwiększenia dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego

Strategicznymi projektami są projekty Województwa Dolnośląskiego ujęte w „Planie Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026” oraz wskazane w Uchwale nr 4713/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. (z późn.zm.) w sprawie projektów kluczowych dla województwa dolnośląskiego zmierzających do poprawy dostępności i podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu, w tym wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemiiCOVID-19, w ramach środków z inicjatywy REACT-EU, ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Stąd traktowane są jako zgłoszone do realizacji w ramach pozakonkursowego trybu wyboru projektów

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

Projekt pn. **Zwiększenie dostępności do badań obrazowych w zakresie onkologii** będzie charakteryzować się wysoką wartością i znaczeniem dla całego województwa dolnośląskiego oraz będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

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

Celem bezpośrednim przedmiotowego projektu jest zwiększenie dostępu do opieki zdrowotnej oraz podniesienie jej jakości w zakresie onkologii.

Powyższy cel zostanie osiągnięty dzięki realizacji następujących działań:

- zapewnienie dostępu do przesiewowych badań mammograficznych na terenie wybranych czterech powiatów;

- zapewnienie dostępu do badań rezonansu magnetycznego;

- zapewnienie dostępu do badań tomografii komputerowej.

Główne efekty, jakie zostaną osiągnięte w ramach działań komplementarnych:

• zwiększenie dostępu do wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych

• zwiększenie objęcia populacji badaniami profilaktycznymi

• zwiększenie odsetka zmian wykrywanych we wczesnych stadiach

• zwiększenie odsetka pacjentów

• zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotnej

• zwiększenie jakości realizowanych świadczeń, potencjału naukowego jednostek systemu ochrony zdrowia

• rozwój kształcenia kadry medycznej w zakresie onkologii

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

Projekt polega na zakupieniu, uruchomieniu oraz rozpoczęciu udzielania świadczeń zdrowotnych na: czterech mammografach, rezonansie magnetycznym oraz tomografie komputerowym.

W efekcie realizacji Projektu zostaną zakupione i zainstalowane cztery mammografy w powiatach o wysokim wskaźniku populacji do przebadania, jednak bez mammografu stacjonarnego pracującego w ramach programu przesiewowego raka piersi. Powiaty zostały wskazane w „Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026”.

Projekt zakłada również zakup Tomografu Komputerowego oraz Rezonansu Magnetycznego – oba urządzenia posłużą do poprawy dostępu do diagnostyki obrazowej pacjentów onkologicznych. W efekcie połączenia trzech szpitali: Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc oraz Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowej, oraz biorąc pod uwagę stały wzrost zachorowań na nowotwory oraz niskim dostępie do sprzętu zapewniającego badania obrazowe, postanowiono rozszerzyć dostęp do bazy sprzętowej o TK oraz MR. Wraz z połączeniem szpitali poszerzono wskazania do diagnostyki obrazowej w ściśle wskazanych punktach procesu diagnostyczno-terapeutycznego co zwiększyło liczbę świadczeniobiorców wymagających świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej TK oraz MR.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia - terminyleczenia.nfz.gov.pl - obecny czas oczekiwania na badania rezonansu magnetycznego wynosi 74 dni dla przypadków stabilnych. Krótki czas prowadzenia diagnostyki jest istotnym czynnikiem dla zapewnienia skutecznej terapii onkologicznej.

Statystycznie choroby nowotworowe stanowią drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców województwa dolnośląskiego. Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że w latach 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Konieczność zapewnienia pacjentom optymalnego dostępu do terapii onkologicznych jest niezbędna. Pomimo wdrożenia pakietu onkologicznego, nadal obserwuje się zbyt późną wykrywalność chorób nowotworowych i utrudniony dostęp do specjalisty onkologa. Odnosi się do pacjentów, u których wykryto nowotwór, jak i tych, którzy zakończyli leczenie i podlegają 5-letniej obserwacji. Nadal stwierdza się utrudniony dostęp do optymalnej, zgodnej ze standardami, diagnostyki onkologicznej. Stąd też tak bardzo istotne jest m.in. sukcesywne zwiększanie lub modernizowanie istniejących zasobów infrastrukturalnych, rozwój i poprawa jakości diagnostyki onkologicznej, co ma doprowadzić do m.in. poprawy jakości i dostępności do usług zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń, poprawy efektywności stosowanych terapii onkologicznych.

Onkolodzy alarmują o krytycznej sytuacji, które dotknęła lecznictwo onkologiczne. Z powodu pandemii Covid-19 doszło do znaczących opóźnień w diagnozowaniu nowotworów. Niestety opóźnienia w rozpoznaniu nowotworów przełożą się na rozpoczęcie leczenia w bardziej zaawansowanym stadium nowotworu, co wiąże się ze skomplikowanym i długotrwałym procesem leczenia oraz gorszym rokowaniem. W zeszłym roku rozpoznano 20 procent mniej nowotworów, ale nie dlatego, że ich nie było, a dlatego, że nie były diagnozowane. W tym roku będzie o 40 proc. więcej diagnoz nowotworów niż w roku ubiegłym. Przewiduje się nałożenie dwóch roczników pacjentów, z ubiegłego i z tego roku. Pacjenci, którzy nie zostali zdiagnozowani w ubiegłym roku, pojawią się w tym roku z bardziej zaawansowanym nowotworem, wymagającym skomplikowanego, wieloetapowego leczenia.

W efekcie pandemii dnia 15.03.2020 r. Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia wydała zalecenie ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Zalecenie dotyczyło przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroskopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień. Świadczeniodawcy zostali zobowiązani, w każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o zawieszeniu udzielania świadczeń należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów i prawdopodobieństwo jego pogorszenia. Centrala Funduszu zaleciła również, w porozumieniu z właściwymi dyrektorami OW NFZ, całkowite zawieszenie udzielania świadczeń w mammobusach i dentobusach. Wstrzymanie oraz znaczące ograniczenie dostępności do świadczeń spowodowała znaczny spadek liczby wykonywanych badań diagnostyki obrazowej zarówno z zakresu mammografii przesiewowej jak również rezonansu magnetycznego. Według stanu na 31.05.2021 r. terminy badań rezonansu magnetycznego wahają się od 6 do 123 dni dla przypadków CITO/pilnych oraz od 18 do 193 dni dla przypadków stabilnych. Dane obrazują niedostateczną dostępność do badań diagnostycznych co może mieć negatywny wpływ na proces diagnostyczno-leczniczy w chorobach nowotworowych. Analizując dane o objęciu populacji badaniami mammograficznymi na Dolnym Śląsku odnotowano zauważalny spadek w liczbie wykonanych badań w roku 2020 - 66 748 badań - w porównaniu do roku 2019 sprzed pandemii, w którym wykonano 82 965 badań.

W regionie funkcjonuje 20 mammografów stacjonarnych, w których można wykonać bezpłatną mammografię. Mammografu zlokalizowane są w następujących powiatach: bolesławieckim, dzierżoniowskim, głogowskim, kłodzkim, lubińskim, oleśnickim, oławskim, świdnickim, zgorzeleckim, m. Jelenia Góra, m. Legnica, m. Wrocław oraz m. Wałbrzych.

Na Dolnym Śląsku objęcie populacji bezpłatnymi badaniami mammograficznymi nie przekracza 40%.

Objęcie populacji wskazuje, że pacjentki z Wrocławia oraz powiatów ościennych: wrocławskiego, oleśnickiego, oławskiego, trzebnickiego, strzelińskiego, średzkiego i wołowskiego stanowiły większość wszystkich kobiet zgłaszających się na badania profilaktyczne na terenie województwa dolnośląskiego. Wydaje się, że fakt ten odzwierciedla przede wszystkim lepszą dostępność do zasobów ochrony zdrowia w dużych ośrodkach miejskich, natomiast tam gdzie ten dostęp jest ograniczony z powodu dużych kolejek lub też brakiem dostępu do badania obserwuje się niską zgłaszalność na badania mammograficzne.

W związku z powyższym istnieje duże zapotrzebowanie zapewnienia dostępu do bezpłatnych badań mammograficznych poprzez utworzenie sieci stacjonarnych ośrodków mammograficznych.

Badanie rezonansem magnetycznym oraz tomografem komputerowym jest elementarną częścią diagnostyki obrazowej zmian nowotworowych. Brak dostępu do świadczeń lub niezapewnienie optymalnego dostępu do pełnego wachlarza badań obrazowych może niekorzystnie wpływać na decyzje w procesie diagnostyczno-terapeutycznym z zakresu onkologii. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia - stan na 25.05.2021 r. - średni czas oczekiwania na badanie przy wykorzystaniu rezonansu magnetycznego waha się od 17 do 189 dni. Tak wysoki czas oczekiwania na badanie obrazowe w procesie diagnostyki nowotworowej jest wysoce nieakceptowalne.

W ramach Pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu koordynuje proces diagnostyki i leczenia onkologicznego na Dolnym Śląsku. Analizy Pilotażu KSO oraz analizy Rejestru Nowotworów wyraźnie wskazują na spadek stadiów zaawansowania nowotworów raka piersi na przestrzeni lat. W efekcie skoordynowanych działań w zakresie programów profilaktycznych na Dolnym Śląsku dominują niskie stadia zaawansowania.

W ramach Pilotażu KSO obserwowany jest również niski udział badań rezonansu magnetycznego oraz niewystarczający odsetek udziału badań tomografii komputerowej w procesie diagnostyki zmian nowotworowych. Nieoptymalny proces diagnostyki może niekorzystnie wpływać na skuteczność terapii onkologicznej.

Wdrożenie sieci mammografów stacjonarnych oraz doposażenie DCO w dodatkowy rezonans magnetyczny będzie stanowiło naturalne dopełnienie Pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej.

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu wykonuje najwięcej badań mammograficznych w trybie stacjonarnym, a dodatkowo zapewnia dostęp do etapu pogłębionej diagnostyki. Centrum zapewnia również dostęp do świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego, na którym odnotowany jest bardzo wysoki poziom wykorzystania - na urządzeniu wykonywane są badania od świtu do zmierzchu. W ramach Centrum Chorób Piersi Breast Unit Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu zapewniany jest kompleksowy dostęp do diagnostyki i leczenia onkologicznego, z uwzględnieniem wysoko wykwalifikowanej kardy medycznej, nowoczesnych technik diagnostyczno-leczniczych oraz kompleksowego procesu leczniczego z uwzględnieniem chirurgii, chemioterapii i radioterapii. Świadczenia mammograficzne oraz z zakresu rezonansu magnetycznego będą realizowane w oparciu o kontrakt z NFZ.

|  |
| --- |
| 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* |

Projekt jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

Mapa potrzeb zdrowotnych wskazuje wyjątkowo niską gęstość rezonansu magnetycznego na Dolnym Śląsku w porównaniu do innych województw.

Zgodnie z raportem „Analiza zasobów sprzętowych” Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2957) w roku 2018 na Dolnym Śląsku funkcjonowało 9 urządzeń rezonansu magnetycznego. Współczynnik „Liczba urządzeń na 100 tys. ludności” w województwie dolnośląskim jest jednym z najniższych w kraju plasując województwo dolnośląskie na trzecim miejscu od końca w zakresie dostępności do sprzętu. W/w współczynnik na Dolnym Śląsku wskazuje 0,31, przy średnim dostępie w Polsce 0,64. Najwyższy współczynnik przypada na województwo małopolskie z wartością 1,14.

Zgodnie z analizą BASiW niezbędnym wydaje się zwiększenie dostępności do rezonansu magnetycznego.

Uzasadnienie realizacji Projektu w zakresie mammografów znajduje swoje odzwierciedlenie również w Mapie, gdzie wskazano „W 2019 r. w kierunku nowotworu piersi przebadano prawie 64% rocznej populacji klasyfikowanej do przebadania (odsetek zgłaszalności wyższy niż w przypadku badań cytologicznych). **Od 2017 r. wartość ta zmniejszyła się o ok. 1%.** W 2019 r. do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano o ok. 3% mniej przebadanych niż 2 lata wcześniej (wartości te wynosiły: 2017 r. -3,3 tys. na 100 tys. kobiet przebadanych ogółem; 2019 r.–3,2 tys. na 100 tys. kobiet przebadanych ogółem).”

Na stronie 489 Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wskazano, że zasoby sprzętowe są jednym z kluczowych elementów niezbędnych do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w kraju. Szczególne znaczenie ma m. in. zapewnienie mammografów, rezonansów magnetycznych oraz tomografów komputerowych.

Na stronie 525 Mapy Potrzeb Zdrowotnych podano, że w 2022 r. 78% rezonansów magnetycznych przekroczy wiek 10 lat i zostanie zaliczona do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty.

Jednocześnie na stronie 500 Mapy wskazano na niedostateczny dostęp do rezonansu magnetycznego w województwie dolnośląskim.

Projekt jest również zgodny z Planem Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026.

Przedmiotowe zadanie w części wpisuje się w plan transformacji określony dla obszaru działań nr 2.11.Sprzęt medyczny, w tym dla rekomendacji nr 11.1

|  |
| --- |
| 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* | 9 694 000,00 | 7 306 000,00 | 17 000 000,00 |
| 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* | 9 694 000,00 | 7 306 000,00 | 17 000 000,00 |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | 9 694 000,00 | 7 306 000,00 | 17 000 000,00 |
| 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 | Etap I – data realizacji: I kw 2022 r. – Przygotowanie zadania do realizacji | Dokumentacja aplikacyjna projektowa, promocja projektu | 30 000,00 |
| 2 | Etap II – data realizacji: II kw 2022 – IV kw 2023 r., ogłoszenie postępowań oraz realizacja umów z Wykonawcami | Ogłoszenie postępowań przetargowych oraz realizacja umów z Wykonawcami | 16 970 000,00 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | rezultatu | osoba | 6 000 | 17 692 |
| 2 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (programowy) | produkt | Szt. | 1 | 33 |
| 3 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produkt | PLN | 17 000 000,00 | 74 746 666,67 |
| 4 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego  (programowy) | produkt | PLN | 3 700 000,00 | 16 849 629,10 |
| 5 | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | rezultat | PLN | 12 100 000,00 | 41 931 034 |

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

RPO WD.12.P.5

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Doposażenie w sprzęt medyczny wojewódzkiego centrum szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej

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

**Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej**

**ul. Ogińskiego 6**

**58-506 Jelenia Góra**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | Dolnośląskie |

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

12 REACT EU Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność

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

12.1 Zwiększenie jakości i dostępności usług zdrowotnych w walce z pandemią COVID-19

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

nie dotyczy

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

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* |

12.1 AZakup sprzętu medycznego i wyposażenia.

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

Zmiany zapisów RPO WD 2014-2020 i rozszerzenie zakresu wsparcia Programu o środki z funduszu REACT-EU dedykowane na walkę ze społecznymi i gospodarczymi skutkami pandemii COVID-19, umożliwią m.in. realizację projektów pozakonkursowych w tym zakresie.

W związku z powyższym, zgodnie z zapisami programu operacyjnego, kluczowymi projektami dla województwa dolnośląskiego będą m.in. projekty dotyczące kompleksowej rehabilitacji post-covidowej.

Strategicznymi projektami wynikającymi z powyższych zakresów są projekty Województwa Dolnośląskiego ujęte w „Planie Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026” oraz wskazane w Uchwale nr 4713/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. (z późn.zm.) w sprawie projektów kluczowych dla województwa dolnośląskiego zmierzających do poprawy dostępności i podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu, w tym wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19, w ramach środków z inicjatywy REACT-EU, ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Stąd traktowane są jako zgłoszone do realizacji w ramach pozakonkursowego trybu wyboru projektów

Przedmiotowy projekt pn. **Doposażenie w sprzęt medyczny wojewódzkiego centrum szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej** wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Projekt pn. **Doposażenie w sprzęt medyczny wojewódzkiego centrum szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej** będzie charakteryzować się wysoką wartością i znaczeniem dla całego województwa dolnośląskiego oraz będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

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

Realizacja projektu wynika z konieczności zapewnienia rehabilitacji pacjentom po przebytej chorobie COVID-19. Wczesne rozpoczęcie rehabilitacji zapewnia optymalne efekty leczenia, dlatego też pacjenci winni mieć zapewniony dostęp do wczesnej rehabilitacji stacjonarnej, dziennej, lub ambulatoryjnej bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji lub po zakończeniu ambulatoryjnego leczenia fazy ostrej (zapewnienie ciągłości leczenia przy jednoczesnej racjonalizacji / optymalizacji czasu trwania hospitalizacji w oddziałach interwencyjnych). Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach świadczeń kontraktowanych z NFZ zarówno w warunkach stacjonarnych jak i ambulatoryjnych jest znikoma, z uwagi na niedostateczna liczbę specjalistycznych ośrodków i limitowanie tych świadczeń. Dlatego też tak ważne jest zwiększenie dostępności do wczesnej, kompleksowej i nowoczesnej rehabilitacji.

W ramach projektu zaplanowano zakup sprzętu i aparatury medycznej służących do rehabilitacji, z których w szczególności będą korzystać pacjenci pocovidowi

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

W zakres planowanych działań w ramach zadania jest zakup sprzętu i aparatury medycznej.

Po prawie dwóch latach walki z pandemią wiadomo już, że koronawirus wywołuje długotrwałe skutki w różnych obszarach zdrowotnych, co powoduje wzrost zapotrzebowania społecznego na świadczenia medyczne w zakresie rehabilitacji wielokierunkowej.

Oddział Zamiejscowy „Wysoka Łąka” jest jednostką wyspecjalizowaną w świadczeniu kompleksowych usług w zakresie rehabilitacji pacjentów. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej (WCSKJ) dąży do podniesienia jakości świadczonych usług poprzez dostosowanie warunków pobytowych do standardów europejskich oraz zwiększenia dostępności do rehabilitacji w szczególności pocovidowej.

Należy przyjąć, że istniejąca baza w zakresie oferowanych zabiegów rehabilitacyjnych, przy założeniu jej doposażenia i doinwestowania, pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów oraz zwiększenie rotacji na jednym stanowisku zabiegowym

W ramach projektu zaplanowano zakup następującego sprzętu i aparatury medycznej: materace, rowery stacjonarne, orbitreki, steppery, UGUL z osprzętem, łóżka rehabilitacyjne, łóżka szpitalne – 69 sztuk oraz szafki przyłóżkowe (dotyczy wymiany wyeksploatowanych łóżek), rotory do ćwiczeń kończyn górnych, szyny do ćwiczeń, ciężarki, laser, aparat do krioterapii, aparat wielkiej częstotliwości, aparat do magnetoterapii, aparaty do elektroterapii, wanny do kąpieli perełkowej, Wanny do hydromasażu, Aquavibrony, lampy Sollux, aparat do terapii falą uderzeniową, wanny do masażu wirowego dla kończyn, cykloergometry- zestaw do rehabilitacji kardiologicznej z oprogramowaniem, podnośniki, urządzenie do terapii neurofizjologicznych, stoły stacjonarne regulowane elektrycznie, stół pionizacyjny – regulowany elektrycznie, urządzenie DIEGO, urządzenie MYRO, stół do terapii ręki MANUS, Manualex, urządzenie LUNA EMG, bieżnia treningowa, Bieżnie zwykłe gaittrainer, platforma balansowa freesway handles, wioślarz, urządzenie Levitas Pro, fotel rehabilitacyjny, Diatermia – delatermia, aparat do terapii skojarzonej, aparaty USG – 2 sztuki, aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego, monitory hemodynamiczne – 2 sztuki, Kardiomonitory – 6 sztuk, koncentratory tlenu -20 sztuk.

W/w sprzęt zwiększy bazę oddziałów rehabilitacji stacjonarnej w zakresach rehabilitacji ogólnoustrojowej, pulmonologicznej, neurologicznej i kardiologicznej oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej. Przeznaczony będzie dla pacjentów w/w oddziałów, w tym do rehabilitacji pacjentów z powikłaniami i komplikacjami wynikającymi z przebytej choroby COVID-19. Szacowana ilość obsłużonych pacjentów rocznie wynosi 800 osób. Projekt pozwoli zmniejszyć czas zabiegów rehabilitacyjnych o ok. 25%.

Na powyżej wymienione zakresy świadczeń rehabilitacyjnych szpital posiada umowę z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego (umowa nr 03/8/3401036/01/2022/01) oraz dziennej (umowa nr 05/1/3401036/01/2022/01)

|  |
| --- |
| 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* |

Inwestycja w pełni wpisuje się w mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa dolnośląskiego w zakresie rehabilitacji, rehabilitacji narządów ruchu, rehabilitacji pulmonologicznej.

Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 Projekt odpowiada na wyzwania ujęte w MPZ w Zał. 1 do MPZ - Dział Rehabilitacja strona 9-10 Lp. 81 i 8.2.

Ponadto zgodnie z artykułem zamieszczonym w Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2020; 18 (2): 165–175 www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarzadzanie, doi:10.4467/20842627OZ.20.016.12769 Pandemia COVID-19 uwypukliła dodatkowo występujące wcześniej problemy w tym sektorze, a także doprowadziła do zupełnie nowych, niewystępujących w zasadzie wcześniej kwestii.

Z powodu ogłoszonej pandemii koronawirusa, szczególnie w okresie od połowy marca do maja 2020 roku (a w przypadku niektórych zakresów świadczeń nawet dłużej), w zasadzie całkowicie zawieszono lub mocno ograniczono udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych, przywracając je stopniowo dopiero od czerwca, jednak z wieloma ograniczeniami. Dlatego tak istotne jest wzmocnienie tego sektora świadczeń zdrowotnych.

Ponadto inwestycja stanowi część zadania pn. „Przebudowa i adaptacja budynku Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej” wpisanego do Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026 – rozdział 2.6, strona 32, poz. 6.1

Należy zwrócić uwagę na fakt, że MZ w aktualnej Strategii walki z pandemią COVID-19 wprost wskazuje wzmocnienie opieki nad pacjentem po przebytej chorobie oraz zwiększenie bazy dla leczenia szpitalnego jako priorytety zmierzające do wzmocnienia działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

|  |
| --- |
| 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* | *13 000* | *4 987 000* | *5 000 000* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *13 000* | *4 987 000* | *5 000 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *13 000* | *4 987 000* | *5 000 000* |
| 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 projektu | opracowanie dokumentacji aplikacyjnej (w tym studium wykonalności oraz wniosku aplikacyjnego) | 13 000 |
| 2 | Zakup sprzętu i aparatury medycznej | 1. Przeprowadzenie postępowań przetargowych na dostawę i montaż sprzętu 2. Wybór wykonawców   Zakupiony sprzęt będzie wykorzystywany do rehabilitacji pacjentów, u których występują/ występuje powikłania lub następstwa po przebytym COVID-19 w zakresie układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, narządu ruchu, spadek siły mięśniowej lub stopień nasilenia duszności. Ponadto umożliwi zwiększenie ilości przyjmowanych pacjentów, co przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania dla pacjentów potrzebujących pomocy. | 4 987 000 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | rezultat | os | 788 | 17 692 |
| 2 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (programowy) | produkt | Szt. | 1 | 33 |
| 3 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (programowy) | produkt | PLN | 1 385 966 | 16 849 629,10 |
| 4 | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | produkt | PLN | 3 614 034 | 41 931 034 |
| 5 | Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produkt | PLN | 5 000 000 | 74 746 666,67 |

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

**FISZKA ZAŁOZEŃ RPZ**

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

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

**INFORMACJE OGÓLNE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego  *nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego*  **RPO WD.12.K.1** |

|  |
| --- |
| Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego  **Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie porad udzielanych pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-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 realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu[[1]](#footnote-1). | **Umowa z NFZ**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 1 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie :   * poradni pulmonologicznej lub * poradnia gruźlicy i chorób płuc lub * poradni chorób płuc lub * poradni chorób zakaźnych   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium  *Wyjaśnienie IZ: W związku z krótki okresem przeznaczonym na realizację projektów IZ RPO WD postanowiła nie wspierać w ramach ogłaszanych z działania 12.1 naborów podmiotów leczniczych, które zamierzają poszerzyć zakres świadczonych usług tj. przewidujących rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie* |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI. | **Zgodność projektu z regionalnymi i lokalnymi potrzebami**  Kryterium merytoryczne specyficzne obligatoryjne nr 1 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy 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.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI[[2]](#footnote-2), którą załącza się:  w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku  o dofinansowanie,  w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie. | **OCI**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 2 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną opinie wojewody o celowości realizacji inwestycji (OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[[3]](#footnote-3).  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium, co oznacza, że do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć OCI odpowiadające zakresowi realizowanemu przez Lidera projektu i odrębne OCI odpowiadające zakresowi realizowanemu przez partnera/ partnerów projektu. Jeżeli wartość kosztorysowa inwestycji realizowane przez Lidera projektu lub Partnera nie przekracza 2 mln zł, wówczas nie ma obowiązku ubiegania się o OCI przez tego uczestnika projektu, którego zakres inwestycji nie przekracza 2 mln zł. |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności  w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione  z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | **Adekwatność działań do potrzeb**  Kryterium merytoryczne specyficzne obligatoryjne nr 2 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej w poradni pulmonologicznej/ poradnia gruźlicy i chorób płuc/ poradni chorób płuc/poradni chorób zakaźnych/ poradni kardiologicznej/ poradni neurologicznej/poradni onkologicznej/ rehabilitacji).  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium. |
| 5 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem[[4]](#footnote-4). | **Dysponowanie wykwalifikowaną kadrą medyczną, infrastrukturą techniczną**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 3 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie wnioskodawca dysponuje:   * kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem, * infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 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[[5]](#footnote-5). |
| 7 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. | **Dysponowanie systemami teleinformatycznymi oraz polityką bezpieczeństwa**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 4 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie wnioskodawca dysponuje:   * systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy), * wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy)   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 8 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. |
| 9 | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. leczenia szpitalnego |
| 10 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:   1. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub 2. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub 3. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. oddziałów położniczych |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych[[6]](#footnote-6) mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym[[7]](#footnote-7). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. oddziałów pediatrycznych |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[8]](#footnote-8) – z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub   projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek,  o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. oddziałów szpitalnych |
| 14 | Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych  i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur  wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia[[9]](#footnote-9). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. onkologii w zakresie zabiegów chirurgicznych |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. opieki psychiatrycznej |
| 16 | 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:  a. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub  b. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. POZ |
| 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 | **Konsolidacja**  Kryterium merytoryczne specyficzne premiujące nr 4 jednocześnie kryterium rozstrzygające nr 3 | Premiujące | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie zrealizował lub realizuje działania konsolidacyjnych 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   * zrealizowane lub realizowane działania konsolidacyjnych lub inne formy współpracy – 1 pkt * niespełnienie kryterium lub brak informacji – 0 pkt   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich projekt otrzymuje punkt, jeśli Lider lub Partner spełni ww. warunki |
| 18 | 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. leczenia szpitalnego |
| 19 | 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% | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. leczenia szpitalnego |
| 20 | 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%. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. leczenia szpitalnego |
| 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% | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu – w ramach konkursu nie będę wspierane inwestycje dot. leczenia szpitalnego |
| 22 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową | **Efektywność finansowa beneficjenta**  Kryterium merytoryczne ogólne obligatoryjne (ocena finansowo-ekonomiczna) nr 6 | Dostępu | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy przedstawione wskaźniki dają gwarancję realizacji inwestycji przez podmiot, który wykazuje wysoką efektywność finansową.  Weryfikacji podlegać będą 3 wskaźniki:  1. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące/ zobowiązania bieżące  2. Wskaźnik udziału kapitałów własnych w finansowaniu majątku = kapitały własne / aktywa ogółem  3. Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej (EBITDA) = Wynik z działalności operacyjnej + amortyzacja / przychody ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne \*100%  Ocena cząstkowa poszczególnych wskaźników, wpływająca na ostateczne spełnienie kryterium „efektywności finansowej beneficjenta”:  Ad. 1  Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące  Zasady oceny kryterium:  • 3 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa niż 1,10  • 2 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa od 0,80 ale mniejsza lub równa 1,10  • 1 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa od 0,50 ale mniejsza lub równa 0,80  • 0 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza lub równa 0,50  max. punktacja:3 pkt  Ad. 2  Wskaźnik udziału kapitałów własnych w finansowaniu majątku = kapitały własne / aktywa ogółem Zasady oceny kryterium:  • 3 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa lub równa 0,50  • 2 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa lub równa 0,40 ale mniejsza niż 0,50  • 1 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa lub równa 0,35 ale mniejsza niż 0,40  • 0 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza niż 0,35  max. punktacja: 3 pkt  Ad. 3  Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej (EBITDA) = Wynik z działalności operacyjnej + amortyzacja / przychody ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne \*100%  Zasady oceny kryterium:  • 3 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa od 3,00%  • 2 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza od 3,00% ale większa lub równa 1,00%  • 1 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza od 1% ale większa lub równa 0%  • 0 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza od 0%  max. punktacja: 3 pkt  W tak przedstawionej metodologii ekspert będzie mógł przyznać w ramach kryterium „efektywności finansowej beneficjenta” maksymalnie 9 pkt. Przyjmuje się, że przyznanie 5 punktów lub więcej będzie świadczyło o tym, że przedstawione szczegółowe wskaźniki dają gwarancję realizacji inwestycji przez podmiot, który będzie wykazywał wysoką efektywność finansową, co oznacza spełnienie kryterium „efektywności finansowej beneficjenta”.  Łączna ilość punktów w tym kryterium będzie służyła tylko i wyłącznie do ostatecznej oceny spełniania kryterium efektywności finansowej. Oznacza to, iż punkty te nie sumują z punktami wynikającymi z pozostałych kryteriów w tym naborze.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 23 | 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:  a. 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  b. udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 24 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do:  a. zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub  b. w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub  c. 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. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 25 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej | **Dostęp do opieki rehabilitacyjnej**  Kryterium merytoryczne specyficzne premiujące nr 5 i jednocześnie kryterium rozstrzygające nr 1 | Premiujące | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie zapewnia dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej:   * dostęp do rehabilitacji pulmonologicznej lub oddechowej – 3 pkt. * dostęp do rehabilitacji pocovidowej – 2 pkt * **dostęp do każdej dodatkowej formy rehabilitacji innej niż pulmonologiczna lub oddechowa czy pocovidowa – 1 pkt** * niespełnienie kryterium lub brak informacji – 0 pkt.   Punkty przyznawane są odrębnie za posiadanie każdej formy rehabilitacji spośród ww.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich projekt otrzymuje punkt, jeśli Lider lub Partner spełni ww. warunki. |
| 26 | 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:  a. oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub  b. pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub  c. 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 27 | 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 28 | Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych | **Zwiększenie jakości i dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych**  Kryterium merytoryczne specyficzne obligatoryjne nr 3 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych, np. poprzez skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. podmiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 29 | 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 30 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń udzielanych przez lekarza POZ na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla województwa, w którym znajdują się te powiaty | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 31 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów. Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od poziomu referencyjności danego podmiotu leczniczego. 12 udzielanych przez lekarzy POZ pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz powyżej 65 lat jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 32 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty, lub które zobowiążą się do osiągniecia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż średnia wartość dla tego województwa | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
|  |  |  |  |  |
| 33 | Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS, dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu z uwagi na ograniczenie wsparcia do wybranych poradni AOS, w których udzielane są świadczenia pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-19 |
| 34 | 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. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 35 | W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia AOS, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 36 | 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 | **Dostęp do opieki rehabilitacyjnej**  Kryterium merytoryczne specyficzne premiujące nr 5 i jednocześnie kryterium rozstrzygające nr 1 | Premiujące | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie zapewnia dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej:   * dostęp do rehabilitacji pulmonologicznej lub oddechowej – 3 pkt. * dostęp do rehabilitacji pocovidowej – 2 pkt * dostęp do każdej dodatkowej formy rehabilitacji innej niż pulmonologiczna lub oddechowa czy pocovidowa – 1 pkt * niespełnienie kryterium lub brak informacji – 0 pkt.   Punkty przyznawane są odrębnie za posiadanie każdej formy rehabilitacji spośród ww.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich projekt otrzymuje punkt, jeśli Lider lub Partner spełni ww. warunki. |
| 37 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji  Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | Brak kryterium | Brak kryterium |  |
| 38 | W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu konkursu |
| 39 | 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Zapis ujęty w SZOOP  W przypadku konkursu zapis nie zostanie uwzględniony, gdyż zakres tego konkursu (AOS w zakresie porad udzielanych pacjentom w następstwie powikłań po przebytym COVID-19).  nie jest ujęty w Wojewódzkim Planie Transformacji. |
| 40 | 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Zapis zostanie dodany do SZOOP oraz do dokumentacji konkursowej |

***IZ RPO WD nie planuje w przedmiotowym naborze stosować rekomendacji KS w zakresie kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym***

***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 | **Wskaźniki obligatoryjne**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 5 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy wniosek o dofinansowanie projektu zawiera wszystkie wskaźniki obligatoryjne (adekwatne) dla danego projektu.  Wskaźniki produktu:   * Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 * Wartość zakupionego sprzętu medycznego * Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej * Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19   Wskaźniki rezultatu bezpośredniego:   * Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi |
| 2 | **Minimalna/maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 6 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane jest, czy minimalna/ maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu nie przekracza następującego poziomu:   * minimalna wartość wydatków kwalifikowanych projektu – 100 tys. PLN * maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu – 2 mln PLN.   IOK zastrzega możliwość zwiększenia maksymalnej wartości wydatków kwalifikowalnych w trakcie realizacji projektu, np. z powodu wzrostu  wartości projektu po przetargu.  Weryfikacja kryterium tylko na etapie oceny formalnej. |
| 3 | **Maksymalny limit dofinansowania**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 7 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane jest, czy wyrażony procentowo (%) poziom dofinansowania projektu nie przekracza maksymalnego limitu  Maksymalny limit dofinansowania środków EFRR wynosi 90% wydatków kwalifikowalnych. |
| 4 | **Pomoc publiczna**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 8 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy Wnioskodawca prawidłowo zakwalifikował projekt pod kątem braku występowania pomocy publicznej/ pomocy de minimis. |
| 5 | **Zakres świadczonych usług**  Kryterium merytoryczne specyficzne premiujące nr 6 i jednocześnie kryterium rozstrzygające nr 2 | Premiujące | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający w swojej strukturze oprócz poradni wskazanych w kryterium formalnym specyficznym obligatoryjnym nr 1, tj.:  - poradni pulmonologicznej lub  - poradni gruźlicy i chorób płuc lub  - poradni chorób płuc lub  - poradni chorób zakaźnych  dodatkową poradnię neurologiczną/kardiologiczną/onkologiczną, w której udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.   * posiadanie poradni neurologicznej/kardiologicznej onkologicznej – 2 pkt. * niespełnienie kryterium lub brak informacji – 0 pkt   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich projekt otrzymuje punkty, jeśli Lider lub Partner spełni ww. warunki. |
| **Kryteria formalne ogólne – dla wszystkich osi priorytetowych RPO WD 2014-2020 – zakres EFRR** | | | |
| 1 | **Wnioskodawca złożył w danym konkursie jeden wniosek**  Kryterium formalne ogólne nr 1 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy w ramach danego naboru Wnioskodawca złożył tylko jeden wniosek o dofinansowanie lub, jeśli złożył więcej niż jeden, czy jest to pierwszy złożony Wniosek.  Kryterium to będzie weryfikowane, jeśli w zapisach regulaminu konkursu wskazano, iż w ramach danego konkursu Wnioskodawca może złożyć maksymalnie jeden projekt. Kolejne wnioski złożone przez tego samego Wnioskodawcę zostaną odrzucone.  Kryterium nie dotyczy działań/ poddziałań/ schematów, w których ocena złożenia w danym konkursie jednego wniosku dokonywana jest w ramach oceny formalnej specyficznej |
| 2 | **Kwalifikowalność typu projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 2 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy projekt jest zgodny z typem projektów wskazanym w regulaminie danego konkursu.  W regulaminie konkursu Instytucja Ogłaszająca Konkurs (IOK) nie może podać innych typów projektów niż określone w SZOOP RPO WD 2014 2020 obowiązujących na dzień przyjęcia kryteriów.  IOK w regulaminie konkursu ma prawo zawęzić katalog typów projektów ze względu na specyfikę konkursu.  Kryterium nie dotyczy działań/ poddziałań/ schematów, w których ocena kwalifikowalności typu projektu jest dokonywana w ramach oceny formalnej specyficznej. |
| 3 | **Kwalifikowalność wnioskodawcy/beneficjenta**  Kryterium formalne ogólne nr 3 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy wnioskodawca/beneficjent oraz partnerzy (jeśli dotyczy) są uprawnieni do ubiegania się o wsparcie w ramach ogłoszonego konkursu (zgodnie z katalogiem wnioskodawców/beneficjentów określonym w regulaminie danego konkursu)  W regulaminie konkursu IOK nie może podać innych typów beneficjentów/wnioskodawców niż określone w SZOOP RPO WD 2014-2020 obowiązujących na dzień przyjęcia kryteriów.  IOK ma prawo w regulaminie konkursu zawęzić katalog beneficjentów/wnioskodawców ze względu na specyfikę danego konkursu. |
| 4 | **Złożenie projektu do odpowiedniego konkursu**  Kryterium formalne ogólne nr 4 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy projekt został złożony w odpowiedzi na właściwy konkurs (horyzontalny /OSI lub dla poszczególnych ZIT-ów). |
| 5 | **Adekwatność zapisów i spójność wewnętrzna projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 5 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowana jest spójność wewnętrzna projektu pomiędzy poszczególnymi polami, sekcjami Wniosku o dofinansowanie (WNOD) i załącznikami, oraz prawidłowość przedstawionych w nich treści w odniesieniu w szczególności do zapisów Instrukcji wypełniania WNOD i Regulaminu Konkursu.  Kryterium nie dotyczy poprawności załączonych do wniosku analiz finansowych |
| 6 | **Zgodność analiz finansowych z treścią wniosku o dofinansowanie**  Kryterium formalne ogólne nr 6 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy podane w analizie finansowej/założeniach finansowych wielkości dotyczące:  - całkowitej wartości projektu  - łącznej wartości wydatków kwalifikowanych  - wnioskowanej kwoty dofinansowania  - kwoty wkładu własnego  są zgodne z wielkościami podanymi w treści wniosku o dofinansowanie?  Kryterium nie obejmuje poprawności analizy finansowej pod kątem przyjętej metodologii i wyliczeń. |
| 7 | **Zgodność z limitami dla określonych kategorii kosztów**  Kryterium formalne ogólne nr 7 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy we wniosku o dofinansowanie nie przekroczono limitów dla określonych kategorii kosztów.  W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy wszystkie typy wydatków przedstawione do dofinansowania w ramach projektu nie przekraczają określonych limitów, zgodnie z właściwymi przepisami UE, krajowymi i IZ RPO (np. SZOOP)  W zakresie wydatków nierozliczanych metodami uproszczonymi kryterium weryfikowane na etapie oceny projektu oraz w czasie realizacji projektu zgodnie z zasadami ujętymi w SZOOP RPO WD 2014-2020 obowiązującym na dzień przyjęcia kryteriów .  W zakresie wydatków rozliczanych metodami uproszczonymi, limit dotyczący kosztów pośrednich weryfikowany jest na podstawie stawki ryczałtowej określonej w SZOOP RPO WD obowiązującym na dzień przyjęcia kryteriów (pod warunkiem, że został w nim wskazany) lub na podstawie stawki ryczałtowej określonej w regulaminie konkursu (w pozostałych przypadkach). |
| 8 | **Niepodleganie wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej**  Kryterium formalne ogólne nr 8 | *Dostępu* | Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie:   * ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, * ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, * ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary .   Spełnienie kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia. |
| 9 | **Prawidłowość wyboru partnerów w projekcie**  Kryterium formalne ogólne nr 9 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy wybór partnerów został dokonany w sposób prawidłowy, to znaczy:  - wybór partnerów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie  - jeśli inicjującym projekt partnerski jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, sprawdzane jest czy wybór partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy, został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania, w szczególności zgodnie z zasadami określonymi w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;  Kryterium będzie weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentów załączonych do wniosku potwierdzających:   * prawidłowość przeprowadzonego postępowania, o którym mowa w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz/lub * wybór partnera przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.   Zakres weryfikowanych informacji we wniosku o dofinansowanie, jak i dokumentów koniecznych do dołączenia do wniosku, zostanie określony w regulaminie konkursu.  Instytucja Ogłaszająca Konkurs dopuszcza możliwość analizy dokumentacji zawartej na stronie internetowej wskazanej we wniosku o dofinansowanie dotyczącej wyboru partnera.  Kryterium weryfikowane na etapie oceny projektu oraz w czasie realizacji projektu z zastrzeżeniem art. 33 ust. 3a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.  Kryterium dotyczy tylko projektów partnerskich.  Kryterium nie dotyczy projektów hybrydowych w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. |
| 10 | **Zgodność z przepisami art. 65 ust. 6 i art. 125 ust. 3 lit. e) i f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.**  Kryterium formalne ogólne nr 10 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy:  - projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 65 ust. 6,  Zgodnie z zapisami art. 65 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. operacje nie mogą zostać wybrane do wsparcia z EFSI, jeśli zostały one fizycznie ukończone lub w pełni zrealizowane przed przedłożeniem instytucji zarządzającej wniosku o dofinansowanie w ramach programu operacyjnego, niezależnie od tego, czy wszystkie powiązane płatności zostały dokonane przez beneficjenta.  Nie ma zastosowania dla projektów na podstawie rozporządzenia REACT -EU  - projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych (m.in. jeśli realizacja projektu zgłoszonego do objęcia dofinansowaniem rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, w okresie tym przy jego realizacji przestrzegano przepisów prawa), lub jeśli projekt jest zgodny z przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, jednakże dla określonego zakresu wykryto uchybienia to czy Wnioskodawca zobowiązał się poddać ewentualnym konsekwencjom finansowym z tytułu ww. uchybień oraz wyłączyć z kwalifikowalności właściwą część wydatków odpowiadającą uchybieniom.  Zgodnie z zapisami art. 125 ust. 3 lit. e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. instytucja zarządzająca upewnia się, że jeżeli operacja rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie do instytucji zarządzającej, przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danej operacji.  - projekt nie dotyczy przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny były zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia 1303 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem  Zgodnie z zapisami art. 125 ust. 3 lit. f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. instytucja zarządzająca zapewnia, aby operacje wybrane do dofinansowania z funduszy nie obejmowały przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny były zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem;  Spełnienie kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczeń Wnioskodawcy |
| 11 | **Zakaz podwójnego finansowania**  Kryterium formalne ogólne nr 11 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy w wyniku otrzymania przez projekt dofinansowania we wnioskowanej wysokości, na określone we wniosku o dofinansowanie wydatki kwalifikowalne, nie dojdzie w projekcie do podwójnego dofinansowania wydatków kwalifikowalnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy we wniosku o dofinansowanie. |
| 12 | **Kwalifikowalność wydatków w ramach projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 12 | *Dostępu* | Wszystkie typy wydatków przedstawione do dofinansowania w ramach projektu są kwalifikowalne.  W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy wydatki wskazane w projekcie wpisują się w rodzaje wydatków dopuszczalnych do dofinansowania zgodnie z SZOOP RPO WD 2014-2020 obowiązującym na dzień przyjęcia kryteriów, Krajowymi wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020, oraz odpowiednimi rozporządzeniami właściwego ministra określającymi zasady udzielania pomocy publicznej.  W trakcie realizacji projektu w uzasadnionych sytuacjach za zgodą IOK możliwe jest wprowadzenie wydatków, które na etapie oceny kryterium były niekwalifikowalne, jeśli możliwość taka wynika wprost ze zmiany przepisów prawa lub wytycznych.  W przypadku projektów rozliczanych metodami uproszczonymi przyporządkowanie wydatków do kategorii kosztów pośrednich i bezpośrednich weryfikowane jest każdorazowo na podstawie zapisów regulaminu danego konkursu. |
| 13 | **Maksymalna kwota dofinansowania projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 13 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy wnioskowana w projekcie wartość dofinansowania (przeliczona po kursie wskazanym w regulaminie danego konkursu) nie przekracza alokacji przeznaczonej na dany konkurs (w tym również na dane OSI, jeśli alokacja została podzielona na poszczególne OSI /schemat, jeśli alokacja została podzielona na poszczególne schematy).  W sytuacji, gdy w regulaminie danego konkursu zostało przewidziane zabezpieczenie środków na procedurę odwoławczą, to wnioskowana w projekcie wartość dofinansowania nie może być większa niż alokacja przeznaczona na dany konkurs pomniejszona o kwotę przeznaczoną na procedurę odwoławczą (w tym również na dane OSI, jeśli alokacja została podzielona na poszczególne OSI).  Weryfikacja tego kryterium tylko na etapie oceny formalnej. |
| 14 | **Dochód generowany przez projekt**  Kryterium formalne ogólne nr 14 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy prawidłowo zastosowano zasady/przepisy dotyczące dochodu generowanego przez projekt.  W ramach kryterium sprawdzane jest:  1. czy wybór opcji w polu „Projekt generujący dochód” jest prawidłowy, tj.:   * dla projektu, którego całkowity koszt kwalifikowalny > 1 mln euro\* i który generuje dochód\*\*, czy właściwie zaznaczono „Tak”? * dla projektu, którego całkowity koszt kwalifikowalny > 1 mln euro\* i który nie generuje dochodu\*\*, tj. koszty przewyższają przychody, czy właściwie zaznaczono „Nie”? * dla projektu spełniającego jedną z przesłanek wymienionych w art. 61 ust. 7 Rozporządzenia nr 1303/2013, projektu, dla którego nie można obiektywnie określić przychodu z wyprzedzeniem zgodnie z art. 61 ust. 6 ww. Rozporządzenia oraz projektu objętego pomocą publiczną lub pomocą de minimis (art. 61 ust. 8 ww. Rozporządzenia), czy właściwie zaznaczono „Nie dotyczy”[[10]](#footnote-10)?   2. Czy wartość wygenerowanego dochodu wskazana we wniosku o dofinansowanie odpowiada wartości uzyskanej w analizie finansowej oraz czy procent dofinansowania we wniosku o dofinansowanie (dla projektu, jak również dla poszczególnych kategorii kosztów) nie jest wyższy od procentu wyliczonego w analizie finansowej na podstawie luki finansowej w związku z wygenerowanym dochodem?  \* dotyczy także projektu „mieszanego”, tj. częściowo objętego pomocą publiczną; należy przyjąć kurs wymiany EUR/PLN, stanowiący średnią arytmetyczną miesięcznych kursów średnioważonych walut obcych w złotych Narodowego Banku Polskiego, z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie. Kursy publikowane są na stronie www:  <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/kursy/kursy_archiwum.html>  \*\* dotyczy także projektu „mieszanego”, który w części nieobjętej pomocą publiczną nie generuje dochodu |
| 15 | **Miejsce realizacji projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 15 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy projekt jest realizowany w granicach administracyjnych województwa dolnośląskiego. |
| **Kryteria merytoryczne ogólne dla wszystkich osi priorytetowych RPO WD 2014-2020 – zakres EFRR**  **Ocena finansowo-ekonomiczna projektu** | | | |
| 1 | **Przedsiębiorstwo w trudnej sytuacji**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 1 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane czy Wnioskodawca/ partnerzy (jeśli dotyczy) nie jest/nie są przedsiębiorstwem znajdującym się w trudnej sytuacji w rozumieniu art. 2 ust. 18 Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. (Dz. U. UE L 187 z 26.06.2014 z późn. zm.).  Kryterium weryfikowane na podstawie dokumentacji aplikacyjnej (m.in. sprawozdań finansowych).  Kryterium weryfikowane podczas oceny oraz przed podpisaniem umowy o dofinansowanie. |
| 2 | **Sytuacja finansowa Wnioskodawcy**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 2 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy sytuacja finansowa wnioskodawcy/podmiotu wdrażającego/partnera (jeśli dotyczy) gwarantuje możliwość realizacji projektu (z uwzględnieniem innych zadań inwestycyjnych) – w zależności od typu wnioskodawcy i z uwzględnieniem odpowiednich zapisów ustawowych, np. ustawy o finansach publicznych. |
| 3 | **Plan finansowy**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 3 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy przedstawiony plan finansowy, w tym montaż finansowy projektu (źródła finansowania projektu) dają gwarancje realizacji inwestycji. Weryfikacji podlegać będzie poprawność montażu finansowego (np. czy możliwe jest przedstawione we wniosku o dofinansowanie połączenie różnych środków pomocowych, w tym UE i środków krajowych) w przypadku łączenia pomocy publicznej weryfikacji podlegać będzie, czy nie przekroczono dopuszczalnej intensywności pomocy. |
| 4 | **Zachowanie trwałości**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 4 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy posiadane przez Wnioskodawcę zasoby finansowe zapewniają utrzymanie projektu w okresie trwałości i przyjętym horyzoncie czasowym (nieujemny skumulowany cash-flow w każdym roku okresu odniesienia).  Kryterium dotyczy projektów inwestycyjnych. |
| 5 | **Prawidłowość zastosowania metodologii**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 5 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy metodologia analizy finansowej i/lub ekonomicznej została zastosowana prawidłowo.  W ramach tego kryterium przeanalizowana zostanie:   * poprawność założeń do prognoz finansowych i ekonomicznych; * poprawność przyjęcia okresu odniesienia; * poprawność wyliczenia poziomu dofinansowania, w tym luki finansowej (jeśli dotyczy); * poprawność wyliczenia wskaźników efektywności finansowej i ekonomicznej (jeśli dotyczy)   Badanie zgodności założeń i metodologii z Wytycznymi MIiR i wymogami IZ RPO WD, w tym m.in. zastosowanie zasady „zanieczyszczający płaci”, oraz zapisami instrukcji wypełniania wniosku o dofinansowania (w zależności od zapisów regulaminu naboru).  Nie dotyczy projektów z zakresu doradztwa oraz internacjonalizacji i promocji oraz kampanii informacyjno-edukacyjnych. |
| 6 | **Efektywność finansowa beneficjenta**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 6 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy przedstawione wskaźniki dają gwarancję realizacji inwestycji przez podmiot, który wykazuje wysoką efektywność finansową.  Weryfikacji podlegać będą 3 wskaźniki:  1. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące/ zobowiązania bieżące  2. Wskaźnik udziału kapitałów własnych w finansowaniu majątku = kapitały własne / aktywa ogółem  3. Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej (EBITDA) = Wynik z działalności operacyjnej + amortyzacja / przychody ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne \*100%  Ocena cząstkowa poszczególnych wskaźników, wpływająca na ostateczne spełnienie kryterium „efektywności finansowej beneficjenta”:  Ad. 1  Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące  Zasady oceny kryterium:  • 3 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest większa niż 1,10  • 2 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest większa od 0,80, ale mniejsza lub równa 1,10  • 1 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa od 0,50, ale mniejsza lub równa 0,80  • 0 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza lub równa 0,50  max. punktacja: 3 pkt.  Ad. 2  Wskaźnik udziału kapitałów własnych w finansowaniu majątku = kapitały własne / aktywa ogółem Zasady oceny kryterium:  • 3 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest większa lub równa 0,50  • 2 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest większa lub równa 0,40 ale mniejsza niż 0,50  • 1 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest większa lub równa 0,35 ale mniejsza niż 0,40  • 0 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza niż 0,35  max. punktacja: 3 pkt  Ad. 3  Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej (EBITDA) = Wynik z działalności operacyjnej + amortyzacja / przychody ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne \*100%  Zasady oceny kryterium:  • 3 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest większa od 3,00%  • 2 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza od 3,00%, ale większa lub równa 1,00%  • 1 pkt – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza od 1%, ale większa lub równa 0%  • 0 pkt. – jeżeli wartość wskaźnika jest mniejsza od 0%  max. punktacja: 3 pkt  W tak przedstawionej metodologii ekspert będzie mógł przyznać w ramach kryterium „efektywności finansowej beneficjenta” maksymalnie 9 pkt. Przyjmuje się, że przyznanie 5 punktów lub więcej będzie świadczyło o tym, że przedstawione szczegółowe wskaźniki dają gwarancję realizacji inwestycji przez podmiot, który będzie wykazywał wysoką efektywność finansową, co oznacza spełnienie kryterium „efektywności finansowej beneficjenta”.  Łączna ilość punktów w tym kryterium będzie służyła tylko i wyłącznie do ostatecznej oceny spełniania kryterium efektywności finansowej. Oznacza to, iż punkty te nie sumują z punktami wynikającymi z pozostałych kryteriów w tym naborze.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 7 | **Analiza opcji (rozwiązań alternatywnych)**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 7 | *Premiujące* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy spodziewane rezultaty będą uzyskiwane w sposób optymalny:   * nie przedstawiono innych opcji realizacji inwestycji, lub przedstawiono inne opcje bez właściwego uzasadnienia, że realizacja projektu jest wariantem optymalnym (0 pkt.) * przedstawiono (wraz z uzasadnieniem) inne opcje i stosunek relacji kosztów do rezultatów w wybranej opcji jest optymalny lub uzasadniono, że nie ma innych wariantów realizacji inwestycji (3 pkt.). |
| 8 | **Efektywność ekonomiczno-społeczna projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 8 | *Premiujące* | W ramach kryterium będzie sprawdzane:   1. w przypadku braku konieczności wyliczania wskaźników efektywności ekonomicznej i społecznej projektu - czy przedstawione niemierzalne efekty ekonomiczne/społeczne projektu przynoszą korzyści społeczne przy uwzględnieniu poniesionych kosztów:  * nie (0 pkt) * tak, przynoszą małe korzyści (2 pkt.) * tak, przynoszą duże korzyści (4 pkt.)  1. w przypadku konieczności przedstawienia wskaźników efektywności projektu – na jakim poziomie są wskaźniki efektywności projektu:  * niezadowalającym (0 pkt) * akceptowalnym (2 pkt.) * wyróżniającym (4 pkt.)   Efektywność ekonomiczna projektu będzie oceniana na podstawie:  1) zaprezentowanego w Studium Wykonalności opisu wszystkich istotnych środowiskowych, gospodarczych i społecznych efektów projektu (jego oddziaływania) w przypadku braku konieczności przedstawiania wskaźników ekonomicznych efektywności przedsięwzięcia  lub  2) przedstawionych w studium wykonalności wskaźników efektywności ekonomicznej projektu. W zależności od specyfiki projektu mogą to być takie wskaźniki jak np. ENPV, ERR, BCR (K/K), DGC. |
| **Ocena projektu pod kątem spełniania kryteriów merytorycznych ogólnych** | | | |
| 1 | **Zasadność i adekwatność wydatków**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 1 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy wszystkie planowane wydatki kwalifikowane w ramach projektu są konieczne do osiągnięcia jego celów oraz czy proponowana wysokość wydatków jest adekwatna do wdrożenia zaplanowanych działań  KOP może rekomendować korektę kosztów kwalifikowalnych poszczególnych projektów do wysokości 10% ich łącznej wartości i dopiero pod tym warunkiem uznać kryterium „Zasadności i adekwatność wydatków” za spełnione.  Rekomendacja korekty kosztów kwalifikowalnych do wysokości 10% oznacza sytuację, w której członkowie KOP uznają, że określony wydatek nie jest wydatkiem koniecznym do osiągnięcia celów projektu, lub jego wysokość nie jest adekwatna do zaplanowanych działań.  Powoduje to w przypadku zakwestionowania::  a) zasadności wydatku, obniżenie wydatków kwalifikowanych o całkowitą wartość kwalifikowaną niezasadnego wydatku  b) adekwatności wydatków, obniżenie wydatku kwalifikowanego o nieadekwatną, zakwestionowaną wartość wydatku  Korekta kosztów kwalifikowalnych poszczególnych projektów powyżej 10% ich łącznej wartości stanowi podstawę do uznania kryterium „Zasadności i adekwatność wydatków” za niespełnione.  **Zasadność wydatków:**  Należy sprawdzić czy charakter planowanych wydatków w uzasadniony sposób odpowiada celom projektu. Czy wydatki są niezbędne i związane wyłącznie z realizacją działań uznanych za kwalifikowalne w projekcie.  Należy w szczególności przeanalizować czy poniesienie wydatków jest optymalne pod względem technicznym, ekonomicznym i funkcjonalnym i w bezpośrednim stopniu dąży do realizacji podstawowych celów projektu znajdując jednocześnie adekwatne odzwierciedlenie we wskaźnikach produktu i/lub rezultatu.  **Adekwatność wydatków:**  W ramach kryterium ocenić należy również racjonalność wydatków tj. czy wysokość poszczególnych wydatków została prawidłowo i rzetelnie oszacowana (tj. czy wydatki nie zostały zawyżone). Adekwatność wydatków oznacza, że wysokość zaproponowanej ceny ma odzwierciedlenie w efektach jakie przyniesie projekt, a cel, który ma być osiągnięty za pomocą danego wydatku jest optymalnie pod względem kosztowym zaplanowany. Analiza adekwatności wydatków odpowiadać ma na takie zagadnienia, jak to czy cel jest racjonalnie zaplanowany (tj. czy nakłady nie są wyższe od potencjalnych efektów) oraz czy cel może być osiągnięty z nakładów o niższej wysokości bądź węższym zakresie rzeczowym. |
| 2 | **Wpływ projektu na osiągnięcie celu szczegółowego RPO WD**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 2 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy projekt przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego działania w ramach którego będzie realizowany. |
| 3 | **Logika interwencji projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 3 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy zależność między zadaniami, produktami i rezultatami jest spójna i logiczna. |
| 4 | **Poprawność doboru wskaźników**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 4 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy wybrane przez Wnioskodawcę wskaźniki produktu i rezultatu odzwierciedlają zakres rzeczowy projektu a założone do osiągnięcia wartości są realne do osiągnięcia (nie zostały sztucznie zawyżone lub zaniżone). |
| 5 | **Plan realizacji projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 5 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy plan realizacji projektu(harmonogram prac z uwzględnieniem czasu niezbędnego na uzyskanie wymaganych zezwoleń/ pozwoleń/ innych decyzji administracyjnych, przeprowadzenie procedur wyboru wykonawców itp.) jest czytelny, realny do przeprowadzenia oraz prawidłowo skonstruowany, w tym uwzględnia wszystkie działania niezbędne dla realizacji projektu, a przewidywana data zakończenia realizacji projektu jest realna do osiągnięcia. |
| 6 | **Zastosowanie przepisów dotyczących pomocy publicznej/ pomocy de minimis**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 6 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy w przypadku wystąpienia pomocy publicznej/ pomocy de minimis właściwie zastosowano przepisy dotyczące pomocy publicznej (tj. odpowiedni/e artykuł/y rozp. GBER)/ pomocy de minimis/ regulacji dot. rekompensaty. |
| 7 | **Zgodność projektu z polityką ochrony środowiska**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 7 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzana zgodność projektu z przepisami krajowymi i wspólnotowymi dot. ochrony środowiska, w tym:  - procedura oceny oddziaływania na środowisko (dyrektywy: środowiskowa 2011/92/UE, siedliskowa 92/43/EWG, ptasia 2009/147/WE, wodna 2000/60/WE, ściekowa 91/271/EWG, odpadowa 2008/98/WE, powodziowa 2007/60/WE)  - prawo ochrony środowiska,  - prawo wodne,  - ustawa o odpadach,  - ustawa o ochronie przyrody i inne, a także przystosowanie projektu do zmiany klimatu i łagodzenie zmiany klimatu,  a także odporność na klęski żywiołowe  Kryterium to dotyczy wyłączenie przedsięwzięć w rozumieniu ustawy 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 infrastrukturalnych. |
| 8 | **Wpływ projektu na zasadę równości szans mężczyzn i kobiet oraz zasadę zrównoważonego rozwoju**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 8 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy projekt spełnia lub jest neutralny w stosunku do zasady równości szans kobiet i mężczyzn i zasady zrównoważonego rozwoju. O neutralności należy mówić wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskazał uzasadnienie dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie ww. zasad a uzasadnienie to zostanie uznane przez osobę oceniającą za trafne i poprawne.   * promowanie równości szans mężczyzn i kobiet;   Zasada ta ma prowadzić do podejmowania działań na rzecz osiągniecia stanu, w którym kobietom i mężczyznom przypisuje się taką samą wartość społeczną, równe prawa i równe obowiązki oraz gdy mają oni równy dostęp do zasobów (środki finansowe, szanse rozwoju), z których mogą korzystać. Zasada ta ma gwarantować możliwość wyboru drogi życiowej bez ograniczeń wynikających ze stereotypów płci   * zrównoważony rozwój.   Wpływ realizacji projektu na zasadę zrównoważonego rozwoju - głównym założeniem jest zachowanie zasobów i walorów środowiska w stanie zapewniającym trwałe i nie doznające uszczerbku możliwości korzystania z nich zarówno przez obecne, jak i przyszłe pokolenia. Działania te muszą jednocześnie dążyć do zachowania trwałości procesów przyrodniczych oraz naturalnej różnorodności biologicznej. W praktyce może to oznaczać podejmowanie zaostrzonych działań wykraczających poza obowiązujące przepisy prawa krajowego jak i UE w zakresie ochrony środowiska, dotyczyć może także wdrożonych w jednostkach systemów zarządzania środowiskiem oraz stosowania zielonych zamówień publicznych.  Państwa członkowskie i Komisja zapewniają, aby wymogi ochrony środowiska, efektywnego gospodarowania zasobami, dostosowanie do zmian klimatu i łagodzenie jej skutków, różnorodność biologiczna, odporność na klęski żywiołowe oraz zapobieganie ryzyku i zarządzanie ryzykiem były promowane podczas przygotowywania i wdrażania umów partnerstwa i programów. |
| 9 | **Wpływ projektu na zasadę niedyskryminacji ( w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność)**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 9 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy projekt zakłada pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność).  W ramach tego kryterium badana będzie zwłaszcza zgodność projektu z koncepcją uniwersalnego projektowania[[11]](#footnote-11) w przypadku stworzenia nowych produktów.  Sprawdzane będzie także przede wszystkim, czy sfinansowana w ramach projektu, szeroko rozumiana infrastruktura (w tym środki transportu, technologie i systemy informacyjno-komunikacyjne), zwiększa dostępność i eliminuje bariery dla osób z niepełnosprawnościami oraz jest zgodna z zapisami 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 zwłaszcza w zakresie stosowania standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020, oraz z obowiązującymi przepisami prawa krajowego w tym zakresie.  Dopuszcza się w uzasadnionych przypadkach, neutralny wpływ produktów projektu na zasadę niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność). Jeżeli Wnioskodawca uznaje, że któryś z produktów jego projektu ma neutralny wpływ na realizację tej zasady, wówczas taka deklaracja wraz z uzasadnieniem powinna być zamieszczona w treści wniosku o dofinansowanie. Neutralność produktu projektu musi wynikać wprost z zapisów wniosku o dofinansowanie. W takim przypadku kryterium uznaje się za spełnione. |
| 10 | **Struktura organizacyjna/ potencjał administracyjny**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 10 | *Premiujące* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy Wnioskodawca wraz z partnerami (jeśli dotyczy) posiadają odpowiednie zaplecze organizacyjno-techniczne (lub alternatywną formę wsparcia w tym zakresie)/ potencjał administracyjny oraz zdolność operacyjną do wdrożenia projektu i jego utrzymania w okresie trwałości lub planują alternatywną formę wsparcia zewnętrznego w powyższych kwestiach.   * Wnioskodawca nie przedstawił lub przedstawił w sposób niewiarygodny wystarczające zaplecze organizacyjno-technicznego/ potencjał administracyjny oraz zdolność operacyjną do wdrożenia projektu i jego utrzymania w okresie trwałości (0 pkt.) * Wnioskodawca przedstawił wystarczające zaplecze organizacyjno-techniczne lub alternatywną formę wsparcia w tym zakresie (np. pomoc zewnętrzna) / potencjał administracyjny oraz zdolność operacyjną do wdrożenia projektu i jego utrzymania w okresie trwałości (2 pkt.) |
| 11 | **Zagrożenia realizacji projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 11 | *Premiujące* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy zostały opisane zagrożenia realizacji projektu wraz z propozycjami minimalizacji ryzyka wystąpienia zagrożeń:   * nie zostały opisane zagrożenia realizacji projektu lub przedstawione wyjaśnienia opisujące brak zagrożeń realizacji projektu budzą zastrzeżenia (0 pkt.); * zostały opisane zagrożenia realizacji projektu, bez podania propozycji minimalizacji ryzyka wystąpienia zagrożeń lub przedstawione propozycje minimalizacji ryzyka wystąpienia zagrożeń budzą zastrzeżenia (1 pkt); * zostały opisane zagrożenia realizacji projektu i przedstawione propozycje minimalizacji ryzyka, które nie budzą zastrzeżeń (2 pkt.) * zostały przedstawione nie budzące zastrzeżeń wyjaśnienia opisujące brak zagrożeń realizacji projektu (2 pkt.).   W opisie zagrożeń należy odnieść się do:  a. zagrożenia/braku zagrożenia finansowego realizacji projektu (zmiana źródeł finansowania, zwiększenie kosztów inwestycji itp.);  b. zagrożenia/braku zagrożenia finansowego realizacji wskaźników. |
| 12 | **Uzyskanie przez projekt minimum punktowego**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 12 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie sprawdzane, czy projekt otrzymał co najmniej 15% możliwych do uzyskania punktów za kryteria merytoryczne ogólne dla wszystkich osi priorytetowych RPO WD 2014-2020 – zakres EFRR |

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

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

**RPO WD.12.P.1**

**RPO WD.12.P.2**

**RPO WD.12.P.3**

**RPO WD.12.P.4**

**RPO WD.12.P.5**

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

|  |
| --- |
| Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie - **Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii** |
| Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie  - **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy** |
| Skoordynowana opieka post covidowa w zakresie chorób zakaźnych/infekcyjnych udzielana w ramach AOS i szpitalnictwa w regionie- **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** |
| Zwiększenie dostępności do badań obrazowych w zakresie onkologii - **Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii** |
| Doposażenie w sprzęt medyczny wojewódzkiego centrum szpitalnego kotliny jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej - **Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej** |

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu[[12]](#footnote-12). | **Umowa z NFZ**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 1 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium  *Wyjaśnienie IZ: W związku z krótki okresem przeznaczonym na realizację projektów IZ RPO WD postanowiła nie wspierać w ramach ogłaszanych z działania 12.1 naborów podmiotów leczniczych, które zamierzają poszerzyć zakres świadczonych usług tj. przewidujących rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie* |
| 2 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI. | **Zgodność projektu z regionalnymi i lokalnymi potrzebami**  Kryterium merytoryczne specyficzne obligatoryjne nr 1 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy 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.  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 3 | Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI[[13]](#footnote-13), którą załącza się:  w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku  o dofinansowanie,  w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie. | **OCI**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 2 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną opinie wojewody o celowości realizacji inwestycji (OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[[14]](#footnote-14).  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium , co oznacza, że do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć OCI odpowiadające zakresowi realizowanemu przez Lidera projektu i odrębne OCI odpowiadające zakresowi realizowanemu przez partnera/ partnerów projektu. Jeżeli wartość kosztorysowa inwestycji realizowane przez Lidera projektu lub Partnera nie przekracza 2 mln zł wówczas nie ma obowiązku ubiegania się o OCI przez tego uczestnika projektu, którego zakres inwestycji nie przekracza 2 mln zł. |
| 4 | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności  w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione  z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | **Adekwatność działań do potrzeb**  Kryterium merytoryczne specyficzne obligatoryjne nr 2 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej).  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium. |
| 5 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.[[15]](#footnote-15) | **Dysponowanie wykwalifikowaną kadrą medyczną, infrastrukturą techniczną**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 3 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie 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, * infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 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[[16]](#footnote-16). |
| 7 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. | **Dysponowanie systemami teleinformatycznymi oraz polityką bezpieczeństwa**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 4 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie 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 (jeśli dotyczy), * wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy)   UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium |
| 8 | W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. |
| 9 | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. | **Rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń**  Kryterium merytoryczne specyficzne obligatoryjne nr 3 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy 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  UWAGA: W przypadku projektów partnerskich obowiązek spełnienia kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy (Lidera w przypadku projektów partnerskich), jak i Partnera/-ów w projekcie. Każdy z ww. pomiotów musi spełnić niezależnie ww. kryterium.  \*Zgodnie z definicją wskazaną w dokumencie: *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne* przez opiekę koordynowaną należy rozumieć rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne), które mają na celu poprawę efektów zdrowotnych poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta. Celem jest zapewnienie kompleksowego i całościowego obrazu stanu zdrowia danej osoby, a nie wybiorczego obrazu poszczególnych schorzeń. Realizacja procesu możliwa jest m.in. przy pomocy łączenia albo koordynowania działań różnych świadczeniodawców w procesie opieki nad danym pacjentem |
| 10 | 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   w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu pozakonkursu |
| 11 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych[[17]](#footnote-17) mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym[[18]](#footnote-18). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu pozakonkursu |
| 12 | Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu pozakonkursu |
| 13 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[19]](#footnote-19) – z wyjątkiem gdy:  taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek,  o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego. | **Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 6 | Dostępu | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[20]](#footnote-20) – z wyjątkiem gdy:  taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub  projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek,  o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego |
| 14 | Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych  i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur  wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia[[21]](#footnote-21). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu pozakonkursu |
| 15 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego). | Brak kryterium | Brak kryterium | Kryterium nie dotyczy zakresu pozakonkursu |
| 16 | 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 | Brak kryterium | Brak kryterium | Zapis ujęty w SZOOP  Zapis zostanie ujęty w dokumentacji pozakonkursowej |
| 17 | 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 | **Cyfryzacja i informatyzacja**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 7 | Dostępu | W ramach kryterium Wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy zakres projektu pozakonkursowego dotyczący cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), został uzgodniony z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia |
| 18. | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:  a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,  c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  e. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,  f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.  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. | **Ograniczenia projektów dot. onkologii**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 8 | Dostępu | W ramach kryterium Wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy projekt nie zakłada:  a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,  c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  e. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,  f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,  g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.  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. |
| 19. | 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 | **Negatywna opinia w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 9 | Dostępu | W ramach kryterium Wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy projekt realizowany przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie jest kierowany do podmiotu, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej |
| 20. | W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne. | **Zgodność z reformą restrukturyzacji**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 10 | Dostępu | W ramach kryterium Wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy inwestycja nie będzie realizowane na rzecz szpitala będącego 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. |

***IZ RPO WD nie planuje w przedmiotowym naborze pozakonkursowym stosować rekomendacji KS w zakresie kryteriów premiujących***

***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 | **Wskaźniki obligatoryjne**  Kryterium formalne specyficzne obligatoryjne nr 5 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy wniosek o dofinansowanie projektu zawiera wszystkie wskaźniki obligatoryjne (adekwatne) dla danego projektu.  Wskaźniki produktu:   * Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 * Wartość zakupionego sprzętu medycznego * Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej * Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19   Wskaźniki rezultatu bezpośredniego:   * Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi |
| Kryteria formalne ogólne – dla wszystkich osi priorytetowych RPO WD 2014-2020 – zakres EFRR– tryb pozakonkursowy | | | |
| 1 | **Kwalifikowalność projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 1 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy projekt nie został usunięty i nadal znajduje się w Wykazie projektów zidentyfikowanych przez IZ RPO WD w ramach trybu pozakonkursowego RPO WD 2014-2020 stanowiącego załącznik do Szczegółowego opisu osi priorytetowych RPO WD 2014-2020. |
| 2 | **Kwalifikowalność wnioskodawcy/beneficjenta**  Kryterium formalne ogólne nr 2 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie czy:  - podmiot składający wniosek o dofinansowanie jest podmiotem określonym w Wykazie projektów zidentyfikowanych przez IZ RPO WD w ramach trybu pozakonkursowego RPO WD 2014-2020. |
| 3 | **Złożenie projektu do odpowiedniego naboru**  Kryterium formalne ogólne nr 3 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy projekt został złożony w odpowiedzi na właściwy nabór. |
| 4 | **Adekwatność zapisów i spójność wewnętrzna projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 4 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowana jest spójność wewnętrzna projektu pomiędzy poszczególnymi polami, sekcjami Wniosku o dofinansowanie (WNOD) i załącznikami, oraz prawidłowość przedstawionych w nich treści w odniesieniu w szczególności do zapisów Instrukcji wypełniania WNOD i Zasad ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym.  Kryterium nie dotyczy poprawności załączonych do wniosku analiz finansowych. |
| 5 | **Zgodność analiz finansowych/założeń finansowych z treścią wniosku o dofinansowanie**  Kryterium formalne ogólne nr 5 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy podane w analizie finansowej/założeniach finansowych wielkości dotyczące:  - całkowitej wartości projektu  - łącznej wartości wydatków kwalifikowanych  - wnioskowanej kwoty dofinansowania  - kwoty wkładu własnego  są zgodne z wielkościami podanymi w treści wniosku o dofinansowanie?  Kryterium nie obejmuje poprawności analizy finansowej/założeń finansowych pod kątem przyjętej metodologii i wyliczeń |
| 6 | **Zgodność z limitami dla określonych kategorii kosztów**  Kryterium formalne ogólne nr 6 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane jest, czy we wniosku o dofinansowanie nie przekroczono limitów dla określonych kategorii kosztów.  W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy wszystkie typy wydatków przedstawione do dofinansowania w ramach projektu nie przekraczają określonych limitów, zgodnie z właściwymi przepisami UE, krajowymi i IZ RPO (np. SZOOP/ zasadami ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym).  W zakresie wydatków nie rozliczanych metodami uproszczonymi kryterium weryfikowane na etapie oceny projektu oraz w czasie realizacji projektu zgodnie z zasadami ujętymi w SZOOP obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru.  W zakresie wydatków rozliczanych metodami uproszczonymi, limit dotyczący kosztów pośrednich weryfikowany jest na podstawie stawki ryczałtowej określonej w SZOOP RPO WD obowiązującym na dzień przyjęcia kryteriów (pod warunkiem, że został w nim wskazany) lub na podstawie stawki ryczałtowej określonej w zasadach ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym (w pozostałych przypadkach). |
| 7 | **Kwalifikowalność typu projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 7 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy projekt jest zgodny z typem projektów określonym w SZOOP dla danego działania/poddziałania oraz zasadami ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym. |
| 8 | **Kwalifikowalność wydatków w ramach projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 8 | *Dostępu* | Wszystkie typy wydatków przedstawione do dofinansowania w ramach projektu są kwalifikowane.  W ramach tego kryterium weryfikowane jest czy wydatki wskazane w projekcie wpisują się w rodzaje wydatków dopuszczalnych do dofinansowania zgodnie z SZOOP RPO WD 2014-2020, Krajowymi wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020 oraz odpowiednimi rozporządzeniami właściwego ministra określającymi zasady udzielania pomocy publicznej oraz, czy kwota wydatków kwalifikowalnych we wniosku o dofinansowanie nie jest wyższa niż kwota podana w wykazie projektów zidentyfikowanych przez IZ RPO WD w ramach trybu pozakonkursowego RPO WD 2014-2020  W trakcie realizacji projektu w uzasadnionych sytuacjach za zgodą IZ możliwe jest zwiększenie wartości wydatków kwalifikowalnych i/lub wprowadzenie wydatków, które na etapie oceny kryterium były niekwalifikowalne.  W przypadku projektów, w których założono rozliczenie kosztów pośrednich metodami uproszczonymi, przyporządkowanie wydatków do kategorii kosztów pośrednich i bezpośrednich weryfikowane jest na podstawie zapisów SZOOP RPO WD obowiązującym na dzień przyjęcia kryteriów (pod warunkiem, że zostały w nim wskazane zasady rozliczania tych kategorii wydatków) lub na podstawie warunków stosowania stawki ryczałtowej określonych w zasadach ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym (w pozostałych przypadkach). |
| 9 | **Niepodleganie wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej**  Kryterium formalne ogólne nr 9 | *Dostępu* | Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie:   * ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, * ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, * ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary .   Spełnienie kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia |
| 10 | **Prawidłowość wyboru partnerów w projekcie**  Kryterium formalne ogólne nr 10 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane będzie, czy wybór partnerów został dokonany w sposób prawidłowy, to znaczy:  - wybór partnerów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.  - jeśli inicjującym projekt partnerski jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych~~,~~ sprawdzane jest czy wybór partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy, został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania, w szczególności zgodnie z zasadami określonymi w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;  Kryterium będzie weryfikowane na podstawie zapisów wniosku  o dofinansowanie oraz dokumentów załączonych do wniosku potwierdzających:   * prawidłowość przeprowadzonego postępowania, o którym mowa w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych  w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz/lub * wybór partnera przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.   Zakres weryfikowanych informacji we wniosku o dofinansowanie jak i dokumentów koniecznych do dołączenia do wniosku zostanie określony  w zasadach ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym.  IZ dopuszcza możliwość analizy dokumentacji zawartej na stronie internetowej wskazanej we wniosku o dofinansowanie dotyczącej wyboru partnera.  Kryterium weryfikowane na etapie oceny projektu oraz w czasie realizacji projektu z zastrzeżeniem art. 33 ust. 3a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych  w perspektywie finansowej 2014–2020.  Kryterium dotyczy tylko projektów partnerskich. |
| 11 | **Zgodność z przepisami art. 65 ust. 6 i art. 125 ust. 3 lit. e) i f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.**  Kryterium formalne ogólne nr 11 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy:  - projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 65 ust. 6**\***,  Zgodnie z zapisami art. 65 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. operacje nie mogą zostać wybrane do wsparcia z EFSI, jeśli zostały one fizycznie ukończone lub w pełni zrealizowane przed przedłożeniem instytucji zarządzającej wniosku o dofinansowanie w ramach programu operacyjnego, niezależnie od tego, czy wszystkie powiązane płatności zostały dokonane przez beneficjenta.  - projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych (m.in. jeśli realizacja projektu zgłoszonego do objęcia dofinansowaniem rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, w okresie tym przy jego realizacji przestrzegano przepisów prawa), lub jeśli projekt jest zgodny z przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, jednakże dla określonego zakresu wykryto uchybienia to czy Wnioskodawca zobowiązał się poddać ewentualnym konsekwencjom finansowym z tytułu ww. uchybień oraz wyłączyć z kwalifikowalności właściwą część wydatków, odpowiadającą uchybieniom.  Zgodnie z zapisami art. 125 ust. 3 lit. e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. instytucja zarządzająca upewnia się, że jeżeli operacja rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie do instytucji zarządzającej, przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danej operacji.  - projekt nie dotyczy przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny były zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia 1303 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem,  Zgodnie z zapisami art. 125 ust. 3 lit. f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. instytucja zarządzająca zapewnia, aby operacje wybrane do dofinansowania z funduszy nie obejmowały przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny były zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.  Spełnienie kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczeń Wnioskodawcy  \*stosowanie art. 65 ust.6 w przypadku projektów realizowanych na podstawie rozporządzenia REACT -EU jest wyłączone |
| 12 | **Zakaz podwójnego finansowania**  Kryterium formalne ogólne nr 12 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy w wyniku otrzymania przez projekt dofinansowania we wnioskowanej wysokości, na określone we wniosku o dofinansowanie wydatki kwalifikowalne, nie dojdzie w projekcie do podwójnego dofinansowania wydatków kwalifikowalnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy we wniosku o dofinansowanie. |
| 13 | **Maksymalny limit dofinansowania**  Kryterium formalne ogólne nr 13 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium sprawdzane jest czy:  - poziom dofinansowania projektu wyrażony w procentach nie przekracza maksymalnych limitów określonych w zasadach ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym;  - kwota dofinansowania we wniosku o dofinansowanie nie jest wyższa niż kwota podana w wykazie projektów zidentyfikowanych przez IZ RPO WD w ramach trybu pozakonkursowego RPO WD 2014-2020 oraz w zasadach ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym.  Weryfikacja tego kryterium tylko na etapie oceny.  W trakcie realizacji projektu w uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się za zgodą IZ zmianę % poziomu dofinansowania projektu wykraczającego poza maksymalny limit przewidziany w zasadach ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym. |
| 14 | **Ocena występowania pomocy publicznej/pomocy de minimis**  Kryterium formalne ogólne nr 14 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy Wnioskodawca prawidłowo zakwalifikował projekt pod kątem występowania pomocy publicznej/ pomocy de minimis oraz czy kwalifikacja projektu jest zgodna z zasadami ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym.  Kryterium niespełnione, jeśli  - Wnioskodawca nieprawidłowo zakwalifikował projekt pod kątem występowania pomocy publicznej/ de minimis  W przypadku projektów objętych pomocą publiczną, których w całości dotyczy obowiązek spełniania efektu zachęty w ramach tego kryterium będzie weryfikowane dodatkowo, czy projekt nie rozpoczął się przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.  W przypadku projektów objętych pomocą de minmis weryfikowane będzie, czy całkowita kwota pomocy de minimis dla danego podmiotu w okresie trzech lat podatkowych (z uwzględnieniem wnioskowanej kwoty pomocy de minimis oraz pomocy de minimis otrzymanej z innych źródeł) nie przekracza równowartości 200 000 euro (w przypadku przedsiębiorstw prowadzących działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów - 100 000 euro w okresie trzech lat podatkowych).  W trakcie oceny weryfikowana będzie informacja o otrzymanej przez wnioskodawcę pomocy de minimis w oparciu o dane dostępne w systemie SUDOP. Stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnej kwoty pomocy de minimis będzie skutkowało zmniejszeniem dofinansowania lub odrzuceniem projektu podczas oceny wniosku.  Ponowna weryfikacja poziomu otrzymanej pomocy de minimis będzie występowała na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie.  W przypadku projektów „mieszanych” konieczność spełnienia „efektu zachęty” oznacza rozpoczęcie realizacji całego projektu po złożeniu wniosku o dofinansowanie.  W razie niespełnienia powyższego warunku, kwalifikowalne będą jedynie wydatki odnoszące się do części niegospodarczej/niekomercyjnej projektu mieszanego. Wydatki odnoszące się do części gospodarczej/komercyjnej zostaną w całości uznane za niekwalifikowalne. |
| 15 | **Dochód generowany przez projekt**  Kryterium formalne ogólne nr 15 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy prawidłowo zastosowano zasady/przepisy dotyczące dochodu generowanego przez projekt  W ramach kryterium sprawdzane jest:  1. Czy wybór opcji w polu „Projekt generujący dochód” jest prawidłowy, tj:   * dla projektu, którego całkowity koszt kwalifikowalny > 1 mln euro\* i który generuje dochód\*\*, czy właściwie zaznaczono „Tak”? * dla projektu, którego całkowity koszt kwalifikowalny > 1 mln euro\* i który nie generuje dochodu\*\*, tj. koszty przewyższają przychody, czy właściwie zaznaczono „Nie”? * dla projektu spełniającego jedną z przesłanek wymienionych w art. 61 ust. 7 oraz art. 61 ust. 8 Rozporządzenia nr 1303/2013 oraz projektu, dla którego nie można obiektywnie określić przychodu z wyprzedzeniem (art. 61 ust. 6), czy właściwie zaznaczono „Nie dotyczy”[[22]](#footnote-22)?   2. Czy wartość wygenerowanego dochodu wskazana we wniosku o dofinansowanie odpowiada wartości uzyskanej w analizie finansowej oraz czy procent dofinansowania we wniosku o dofinansowanie (dla projektu, jak również dla poszczególnych kategorii kosztów) nie jest wyższy od procentu wyliczonego w analizie finansowej na podstawie luki finansowej w związku z wygenerowanym dochodem.  \* dotyczy także projektu „mieszanego”, tj. częściowo objętego pomocą publiczną; należy przyjąć kurs wymiany EUR/PLN, stanowiący średnią arytmetyczną miesięcznych kursów średnioważonych walut obcych w złotych Narodowego Banku Polskiego, z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie. Kursy publikowane są na stronie www:  http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/kursy/kursy\_archiwum.html  \*\* dotyczy także projektu „mieszanego”, który w części nieobjętej pomocą publiczną nie generuje dochodu |
| 16 | **Miejsce realizacji projektu**  Kryterium formalne ogólne nr 16 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy miejsce realizacji projektu jest zgodne z zasadami ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym. |
| Kryteria merytoryczne ogólne dla wszystkich osi priorytetowych RPO WD 2014-2020 – zakres EFRR – tryb pozakonkursowy  - **Ocena finansowo-ekonomiczna projektu** | | | |
| 1 | **Przedsiębiorstwo w trudnej sytuacji**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 1 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy Wnioskodawca/partnerzy (jeśli dotyczy) nie jest/nie są przedsiębiorstwem znajdującym się w trudnej sytuacji  w rozumieniu art. 2 ust. 18 Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. (Dz. U. UE L 187 z 26.06.2014 z późn. zm.).  Kryterium weryfikowane na podstawie dokumentacji aplikacyjnej (m.in. sprawozdań finansowych)  Kryterium weryfikowane podczas oceny oraz przed podpisaniem umowy o dofinansowanie |
| 2 | **Sytuacja finansowa**  **Wnioskodawcy**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 2 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy sytuacja finansowa wnioskodawcy/podmiotu wdrażającego/partnera (jeśli dotyczy) gwarantuje możliwość realizacji projektu (z uwzględnieniem innych zadań inwestycyjnych) – w zależności od typu wnioskodawcy i z uwzględnieniem odpowiednich zapisów ustawowych, np. ustawy o finansach publicznych. |
| 3 | **Plan finansowy**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 3 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy przedstawiony plan finansowy, w tym montaż finansowy projektu (źródła finansowania projektu) dają gwarancje realizacji inwestycji. Weryfikacji podlegać będzie poprawność montażu finansowego (np. czy możliwe jest przedstawione we wniosku o dofinansowanie połączenie różnych środków pomocowych, w tym UE i środków krajowych) w przypadku łączenia pomocy publicznej weryfikacji podlegać będzie, czy nie przekroczono dopuszczalnej intensywności pomocy. |
| 4 | **Zachowanie trwałości**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 4 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy posiadane przez Wnioskodawcę zasoby finansowe zapewniają utrzymanie projektu w okresie trwałości i przyjętym horyzoncie czasowym (nieujemny skumulowany cash-flow w każdym roku okresu odniesienia).  Kryterium dotyczy projektów inwestycyjnych. |
| 5 | **Prawidłowość zastosowania metodologii**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 5 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy metodologia analizy finansowej i/lub ekonomicznej została zastosowana prawidłowo.  W ramach tego kryterium przeanalizowana zostanie:   * poprawność założeń do prognoz finansowych i ekonomicznych; * poprawność przyjęcia okresu odniesienia; * poprawność wyliczenia poziomu dofinansowania, w tym luki finansowej (jeśli dotyczy); * poprawność wyliczenia wskaźników efektywności finansowej i ekonomicznej (jeśli dotyczy).   Badanie zgodności założeń i metodologii z Wytycznymi MIiR i wymogami IZ RPO, w tym m.in. zastosowanie zasady „zanieczyszczający płaci” oraz zapisami instrukcji wypełniania wniosku o dofinansowania (w zależności od zapisów zasad ubiegania się o wsparcie w trybie pozakonkursowym).  Nie dotyczy projektów z zakresu doradztwa oraz internacjonalizacji i promocji oraz schematu 1.2.E.  Kryterium dotyczy projektów inwestycyjnych |
| 6 | **Efektywność ekonomiczno-społeczna projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 6 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane:   1. w przypadku braku konieczności wyliczania wskaźników efektywności ekonomicznej i społecznej projektu - czy przedstawione niemierzalne efekty ekonomiczne/społeczne projektu przynoszą korzyści społeczne przy uwzględnieniu poniesionych kosztów:   tak/nie   1. w przypadku konieczności przedstawienia wskaźników efektywności projektu czy przedmiotowe wskaźniki są na poziomie, gwarantującym, że projekt przyniesie korzyści ze społecznego punktu widzenia:   - tak/nie  Efektywność ekonomiczna projektu będzie oceniana na podstawie:  1) zaprezentowanego w Studium Wykonalności opisu wszystkich istotnych środowiskowych, gospodarczych i społecznych efektów projektu (jego oddziaływania) w przypadku braku konieczności przedstawiania wskaźników ekonomicznych efektywności przedsięwzięcia  lub  2) przedstawionych w studium wykonalności wskaźników efektywności ekonomicznej projektu. W zależności od specyfiki projektu mogą to być takie wskaźniki jak, np. ENPV, ERR, BCR (K/K), DGC.  - tak/nie  Kryterium dotyczy projektów inwestycyjnych. |
| **Ocena projektu pod kątem spełniania kryteriów merytorycznych ogólnych** | | | |
| 1 | **Zasadność i adekwatność wydatków**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 1 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy wszystkie planowane wydatki kwalifikowane w ramach projektu są konieczne do osiągnięcia jego celów oraz czy proponowana wysokość wydatków jest adekwatna do wdrożenia zaplanowanych działań.  KOP może rekomendować korektę kosztów kwalifikowalnych poszczególnych projektów do wysokości 10% ich łącznej wartości i dopiero pod tym warunkiem uznać kryterium „Zasadności i adekwatność wydatków” za spełnione.  Rekomendacja korekty kosztów kwalifikowalnych do wysokości 10% oznacza sytuację, w której członkowie KOP uznają, że określony wydatek nie jest wydatkiem koniecznym do osiągnięcia celów projektu lub jego wysokość nie jest adekwatna do zaplanowanych działań.  Powoduje to w przypadku zakwestionowania:  a) zasadności wydatku, obniżenie wydatków kwalifikowanych o całkowitą wartość kwalifikowaną niezasadnego wydatku  b) adekwatności wydatków, obniżenie wydatku kwalifikowanego o nieadekwatną, zakwestionowaną wartość wydatku  Korekta kosztów kwalifikowalnych poszczególnych projektów powyżej 10% ich łącznej wartości stanowi podstawę do uznania kryterium „Zasadności i adekwatność wydatków” za niespełnione.  **Zasadność wydatków:**  Należy sprawdzić, czy charakter planowanych wydatków w uzasadniony sposób odpowiada celom projektu. Czy wydatki są niezbędne i związane wyłącznie z realizacją działań uznanych za kwalifikowalne w projekcie.  Należy w szczególności przeanalizować czy poniesienie wydatków jest optymalne pod względem technicznym, ekonomicznym i funkcjonalnym i w bezpośrednim stopniu dąży do realizacji podstawowych celów projektu znajdując jednocześnie adekwatne odzwierciedlenie we wskaźnikach produktu i/lub rezultatu.  **Adekwatność wydatków:**  W ramach kryterium ocenić należy również racjonalność wydatków tj. czy wysokość poszczególnych wydatków została prawidłowo i rzetelnie oszacowana (tj. czy wydatki nie zostały zawyżone). Adekwatność wydatków oznacza, że wysokość zaproponowanej ceny ma odzwierciedlenie w efektach jakie przyniesie projekt, a cel, który ma być osiągnięty za pomocą danego wydatku jest optymalnie pod względem kosztowym zaplanowany. Analiza adekwatności wydatków odpowiadać ma na takie zagadnienia jak to, czy cel jest racjonalnie zaplanowany (tj. czy nakłady nie są wyższe od potencjalnych efektów) oraz czy cel może być osiągnięty z nakładów o niższej wysokości bądź węższym zakresie rzeczowym. |
| 2 | **Wpływ projektu na osiągnięcie celu szczegółowego RPO WD**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 2 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy projekt przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego działania, w ramach którego będzie realizowany. |
| 3 | **Logika interwencji projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 3 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy zależność między zadaniami, produktami i rezultatami jest spójna i logiczna. |
| 4 | **Poprawność doboru wskaźników**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 4 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy wybrane przez Wnioskodawcę wskaźniki produktu i rezultatu odzwierciedlają zakres rzeczowy projektu, a założone do osiągnięcia wartości są realne do osiągnięcia (nie zostały sztucznie zawyżone lub zaniżone). |
| 5 | **Plan realizacji projektu**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 5 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy plan realizacji projektu (harmonogram prac z uwzględnieniem czasu niezbędnego na uzyskanie wymaganych zezwoleń/ pozwoleń/ innych decyzji administracyjnych, przeprowadzenie procedur wyboru wykonawców itp.) jest czytelny, realny do przeprowadzenia oraz prawidłowo skonstruowany, w tym uwzględnia wszystkie działania niezbędne dla realizacji projektu, a przewidywana data zakończenia realizacji projektu jest realna do osiągnięcia. |
| 6 | **Zastosowanie przepisów dotyczących pomocy publicznej/ pomocy de minimis**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 6 | *Dostępu* | W ramach tego kryterium będzie weryfikowane, czy w przypadku wystąpienia pomocy publicznej/ pomocy de minimis właściwie zastosowano przepisy dotyczące pomocy publicznej (tj. odpowiedni/e artykuł/y rozp. GBER/ pomocy de minimis/ regulacji dot. rekompensaty. |
| 7 | **Wpływ projektu na zasadę równości szans mężczyzn i kobiet oraz zasadę zrównoważonego rozwoju**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 7 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy projekt spełnia lub jest neutralny w stosunku do zasady równości szans kobiet i mężczyzn i zasady zrównoważonego rozwoju. O neutralności należy mówić wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskazał uzasadnienie dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie ww. zasad a uzasadnienie to zostanie uznane przez osobę oceniającą za trafne i poprawne. :   * promowanie równości szans mężczyzn i kobiet;   Zasada ta ma prowadzić do podejmowania działań na rzecz osiągniecia stanu, w którym kobietom i mężczyznom przypisuje się taką samą wartość społeczną, równe prawa i równe obowiązki oraz gdy mają oni równy dostęp do zasobów (środki finansowe, szanse rozwoju), z których mogą korzystać. Zasada ta ma gwarantować możliwość wyboru drogi życiowej bez ograniczeń wynikających ze stereotypów płci   * zrównoważony rozwój.   Wpływ realizacji projektu na zasadę zrównoważonego rozwoju - głównym założeniem jest zachowanie zasobów i walorów środowiska w stanie zapewniającym trwałe i nie doznające uszczerbku możliwości korzystania z nich zarówno przez obecne, jak i przyszłe pokolenia. Działania te muszą jednocześnie dążyć do zachowania trwałości procesów przyrodniczych oraz naturalnej różnorodności biologicznej. W praktyce może to oznaczać podejmowanie zaostrzonych działań wykraczających poza obowiązujące przepisy prawa krajowego jak i UE w zakresie ochrony środowiska, dotyczyć może także wdrożonych w jednostkach systemów zarządzania środowiskiem oraz stosowania zielonych zamówień publicznych.  Państwa członkowskie i Komisja zapewniają, aby wymogi ochrony środowiska, efektywnego gospodarowania zasobami, dostosowanie do zmian klimatu i łagodzenie jej skutków, różnorodność biologiczna, odporność na klęski żywiołowe oraz zapobieganie ryzyku i zarządzanie ryzykiem były promowane podczas przygotowywania i wdrażania umów partnerstwa i programów. |
| 8 | **Wpływ projektu na zasadę niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność)**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 8 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane czy projekt zakłada pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność).  W ramach tego kryterium badana będzie zwłaszcza zgodność projektu z koncepcją uniwersalnego projektowania[[23]](#footnote-23) w przypadku stworzenia nowych produktów.  Sprawdzane będzie także przede wszystkim, czy sfinansowana w ramach projektu, szeroko rozumiana infrastruktura (w tym środki transportu, technologie i systemy informacyjno-komunikacyjne), zwiększa dostępność i eliminuje bariery dla osób z niepełno sprawnościami oraz jest zgodna z zapisami 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, zwłaszcza w zakresie stosowania standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 oraz obowiązującymi przepisami prawa krajowego w tym zakresie.  Dopuszcza się w uzasadnionych przypadkach, neutralny wpływ produktów projektu na zasadę niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność). Jeżeli Wnioskodawca uznaje, że któryś z produktów jego projektu ma neutralny wpływ na realizację tej zasady, wówczas taka deklaracja wraz z uzasadnieniem powinna być zamieszczona w treści wniosku o dofinansowanie. Neutralność projektu musi wynikać wprost z zapisów wniosku o dofinansowanie. W takim przypadku kryterium uznaje się za spełnione. |
| 9 | **Struktura organizacyjna/ potencjał administracyjny**  Kryterium merytoryczne ogólne nr 8 | *Dostępu* | W ramach kryterium będzie sprawdzane, czy Wnioskodawca wraz z partnerami (jeśli dotyczy) posiadają odpowiednie zaplecze organizacyjno-techniczne/ potencjał administracyjny oraz zdolność operacyjną do wdrożenia projektu i jego utrzymania w okresie trwałości lub planują alternatywną formę wsparcia zewnętrznego w powyższych kwestiach.  Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie. |

**WYKAZ SKRÓTÓW**

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

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

PD - Plan działań

PI - Priorytet Inwestycyjny

PO - Program Operacyjny

SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

RPO – Regionalny Program Operacyjny

RPZ - Regionalny Program Zdrowotny

WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

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

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

1. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-1)
2. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. OCI nie jest wymagane w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł. [↑](#footnote-ref-3)
4. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-4)
5. j.w. [↑](#footnote-ref-5)
6. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-6)
7. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-7)
8. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-8)
9. https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103 [↑](#footnote-ref-9)
10. Zgodnie z art. 61 ust. 7 Rozporządzenia nr 1303/2013, zmienionego Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniające rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE) nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylającego rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012 (tzw. rozporządzenie Omnibus), do kategorii projektów generujących dochód nie zalicza się**:**

    a) operacji lub części operacji finansowanych wyłącznie z Europejskiego Funduszu Społecznego;

    b) operacji, których całkowity kwalifikowalny koszt przed zastosowaniem ust. 1-6 rozporządzenia nie przekracza 1 000 000 EUR;

    c) pomocy zwrotnej udzielonej z zastrzeżeniem obowiązku spłaty w całości ani nagród;

    d) pomocy technicznej;

    e) wparcia udzielanego instrumentom finansowym lub przez instrumenty finansowe;

    f) operacji, dla których wydatki publiczne przyjmują postać kwot ryczałtowych lub standardowych stawek jednostkowych;

    g) operacji realizowanych w ramach wspólnego planu działania.

    Zgodnie z art. 61 ust. 8 ww. rozporządzenia do kategorii projektów generujących dochód nie zalicza się również operacji, dla których wsparcie w ramach programu stanowi pomoc państwa.

    W celu weryfikacji, czy projekt zalicza się do operacji wskazanych w art. 61 ust. 7 pkt b) Rozporządzenia nr 1303/2013, należy zastosować kurs wymiany EUR/PLN, stanowiący średnią arytmetyczną miesięcznych kursów średnioważonych walut obcych w złotych Narodowego Banku Polskiego, z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie. Kursy publikowane są na stronie www: http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/kursy/kursy\_archiwum.html. [↑](#footnote-ref-10)
11. Projekowanie produktów środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznegoprojektowania. [↑](#footnote-ref-11)
12. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-12)
13. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. [↑](#footnote-ref-13)
14. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. OCI nie jest wymagane w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł. [↑](#footnote-ref-14)
15. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-15)
16. jw. [↑](#footnote-ref-16)
17. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-17)
18. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-18)
19. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-19)
20. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-20)
21. https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103 [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z art. 61 ust. 7 Rozporządzenia nr 1303/2013, zmienionego Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniające rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE) nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylającego rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012 (tzw. rozporządzenie Omnibus), do kategorii projektów generujących dochód nie zalicza się**:**

    a) operacji lub części operacji finansowanych wyłącznie z Europejskiego Funduszu Społecznego;

    b) operacji, których całkowity kwalifikowalny koszt przed zastosowaniem ust. 1-6 nie przekracza 1 000 000 EUR;

    c) pomocy zwrotnej udzielonej z zastrzeżeniem obowiązku spłaty w całości ani nagród;

    d) pomocy technicznej;

    e) wparcia udzielanego instrumentom finansowym lub przez instrumenty finansowe;

    f) operacji, dla których wydatki publiczne przyjmują postać kwot ryczałtowych lub standardowych stawek jednostkowych;

    g) operacji realizowanych w ramach wspólnego planu działania.

    Zgodnie z art. 61 ust. 8 ww. rozporządzenia do kategorii projektów generujących dochód nie zalicza się również operacji, dla których wsparcie w ramach programu stanowi pomoc państwa.

    W celu weryfikacji, czy projekt zalicza się do operacji wskazanych w art. 61 ust. 7 pkt b) Rozporządzenia nr 1303/2013 należy zastosować kurs wymiany EUR/PLN, stanowiący średnią arytmetyczną miesięcznych kursów średnioważonych walut obcych w złotych Narodowego Banku Polskiego, z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie. Kursy publikowane są na stronie www: http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/kursy/kursy\_archiwum.html. [↑](#footnote-ref-22)
23. Projektowanie produktów środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznegoprojektowania. [↑](#footnote-ref-23)