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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO   
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  *właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD* |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 - 2020 |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD  *imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osoby upoważnionej do złożenia i podpisania PD* |
| Piotr Całbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych  *imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osób właściwych merytorycznie w zakresie informacji przedkładanych w PD* |
| Barbara Ptaszyńska, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia, naczelnik, tel. 56/ 652 18 05,  mob.798 909 934, b.ptaszynska@kujawsko-pomorskie.pl |

|  |
| --- |
|  |

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

**WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)  *właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy* | Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1* | Przedmiot konkursu/  Tytuł projektu pozakonkursowego  *w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)* | Planowana alokacja [PLN] | | Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego  *kwartał oraz rok*  *(np. III kw. 2021 r.)* |
| wkład UE  *wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)* | wkład krajowy  *wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne).*  *Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji* |
| PI 13i | RPOWKP.13.P.1 | Zwiększenie dostępności, jakości i bezpieczeństwa specjalistycznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w okresie pandemii COVID-19 – zakup chirurgicznego systemu robotycznego. | 10 000 000 PLN | 4 174 288,25 | II kw.2022 r. |
| PI 13i | RPOWKP.13.P.2 | Zakup systemu chirurgicznego da Vinci dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu. | 10 000 000 PLN | n/d | II kw.2022 r. |
| PI 13i | RPOWKP.13.P.3 | Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia pacjentów chorych na COVID-19 oraz pacjentów po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2 – kompleksowe wyposażenie pomieszczeń i zakup karetki dla Kujawsko – Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy. | 10 000 000 PLN | n/d | II kw.2022 r. |
| PI 13i | RPOWKP.13.P.4 | Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku – zakup sprzętu i wyposażenia jako wsparcie systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemiologicznych | 11 807 257 PLN | 622 743 | II kw.2022 r. |

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

**FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO**

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

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

**RPOWKP.13.P.1**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Zwiększenie dostępności, jakości i bezpieczeństwa specjalistycznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w okresie pandemii COVID-19– zakup chirurgicznego systemu robotycznego.

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

Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka

ul. Izabeli Romanowskiej 2

85-796, Bydgoszcz

REGON: 001255363 NIP: 554 22 17 419

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

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

13 – Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

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

Działanie 13.1 Odporność systemu ochrony zdrowia

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT-EU

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

Projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:

1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych   
   inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych   
   i z niepełnosprawnościami.
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny.
3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.

W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.

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

Doposażenie Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy (dalej: CO) w chirurgiczny system robotyczny Da Vinci wynika z konieczności podjęcia działań na rzecz poprawy dostępności do specjalistycznego leczenia szpitalnego. Wobec powyższego oraz mając na względzie, że choroby nowotworowe stanowią drugą z najczęstszych przyczyn zgonów w województwie kujawsko-pomorskim niezbędne jest prowadzenie kompleksowych działań ukierunkowanych na ich leczenie.

CO, jest największym świadczeniodawcą w zakresie procedur onkologicznych w regionie, którego misją jest zapewnienie nowoczesnych standardów diagnostyki i skojarzonego leczenia nowotworów z jednoczesnym dążeniem do wprowadzania innowacyjnych technologii oraz rozwojem nauki i edukacji medycznej. CO, w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020 - Poddziałanie 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, zrealizowało m.in. projekt polegający na doposażeniu centrum w aparaty ultrasonograficzne, co umożliwiło zapewnienie precyzyjnej diagnostyki w kierunku wczesnego rozpoznania zmian nowotworowych. Niemniej jednak, chcąc realizować ideę kompleksowego wsparcia działań polegających na leczeniu chorób nowotworowych konieczne jest dalsze wsparcie CO w zakresie wyposażenia w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny.

Zakup chirurgicznego systemu robotycznego wpisuje się w kierunki rozwoju wskazane w Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyśpieszenia 2030+, tj.:

* **Kierunek 4107. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia**. Kierunek dotyczy m.in. działań polegających na zakupie i montażu wyposażenia dla prowadzenia działalności z zakresu specjalistycznej, w tym szpitalnej ochrony zdrowia;
* **Kierunek 2304**. **Rozwój diagnostyki na rzecz szybkiego wykrywania chorób**. Kierunek dotyczy ogółu działań mających na celu szybkie zdiagnozowanie rozwijających się chorób w celu poprawy skuteczności oraz obniżenia kosztów ich leczenia, jak również obejmuje niezbędne działania inwestycyjne związane z zakupem sprzętu lub rozwojem technologii służących temu celowi.

Ponadto, CO zostało wpisane do wykazu projektów kluczowych w ww. strategii (numer projektu 425), gdzie zgodnie z zapisami realizacja projektów z zakresu modernizacji infrastruktury szpitalnej pozwoli na utworzenie nowoczesnych oddziałów szpitalnych, w tym sal zabiegowych wyposażonych w najnowszą aparaturę i sprzęt medyczny, umożliwiających kompleksowe leczenie pacjentów.

Wdrożenie w CO procedur chirurgicznych wspomaganych robotycznie przyczyni się do podniesienia jakości, jak również zwiększenia dostępności do specjalistycznego leczenia szpitalnego w zakresie leczenia i opieki nad pacjentami onkologicznymi. Wobec zidentyfikowanych potrzeb w zakresie zwiększenia dostępności do chirurgicznego leczenia pacjentów z wykorzystaniem systemu robotycznego Da Vinci w okresie pandemii COVID-19 oraz wzrastającej zachorowalności na choroby cywilizacyjne konieczny jest rozwój szpitalnych usług zdrowotnych. Inwestycja w znacznym stopniu wpłynie na zmniejszenie zdarzeń epidemiologicznych, ograniczenie ryzyka transmisji COVID-19 oraz rozwoju ognisk epidemicznych, co czasie pandemii jest bardzo istotne ze względu na ochronę zdrowia pacjentów oraz personelu.

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

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

Celem projektu jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości, bezpiecznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w okresie pandemii COVID-19. Zakup nowoczesnego systemu robotycznego (robota chirurgicznego z wyposażeniem) dla Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy przyczyni się do realizacji następujących celów szczegółowych:

- poprawa dostępności do procedur chirurgicznego leczenia pacjentów z nowotworami złośliwymi w okresie pandemii COVID-19,

- zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych w skali roku,

- skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne,

- skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów,

- podniesienie efektywności pracy deficytowego personelu medycznego.

Wdrożenie robotowego systemu chirurgicznego wzmacnia wydolność systemu skoordynowanej opieki onkologicznej w kryzysowej sytuacji wzrostu zapotrzebowania na świadczenia chirurgiczne przy ograniczonej liczbie personelu medycznego i dostępnej infrastruktury, wzmacnia długofalowo odporność systemu świadczeń onkologicznych na sytuacje kryzysowe wynikające bezpośrednio z aktualnych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19.

**Zidentyfikowane problemy**:

1. Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest największym świadczeniodawcą dla pacjentów onkologicznych w woj. kuj.-pom. (58,95% wszystkich hospitalizacji onkologicznych wg analizy Zarządu Woj. Kuj-Pom z dn. 04.09.2019 r.). Szereg negatywnych następstw pandemii COVID-19 pogarsza dostępność i jakość leczenia onkologicznego, wydłuża kolejki pacjentów oczekujących na leczenie, eliminuje z pracy personel medyczny. Spada wykrywalność nowotworów we wczesnych stadiach, wzrasta wykrywalność nowotworów zaawansowanych. Wprowadzona w ramach Pakietu Onkologicznego w 2015 r. karta DILO, w następstwie pandemii COVID-19 przestaje gwarantować pacjentom natychmiastowe leczenie.
2. Brak ciągłości pracy personelu medycznego w następstwie ułatwionej transmisji wirusa SARS-CoV-2 pomiędzy personelem, członkami zespołu operacyjnego i pacjentami w dotychczasowym modelu opieki onkologicznej. Konsekwencją transmisji zakażeń jest okresowe wyłączenie z pracy całych zespołów operacyjnych, wstrzymywanie przyjęć do oddziałów, zmniejszanie liczby operacji, wydłużanie kolejki oczekujących na rozpoczęcie leczenia onkologicznego.
3. Absencja części personelu medycznego spowodowana COVID-19 przekłada się na spadek liczby wykonywanych operacji onkologicznych i spowalnia lub wstrzymuje pracę oddziału na 1-2 tygodnie, jak również wstrzymuje przyjęcia nowych pacjentów do czasu wygaszenia ognisk epidemicznych.
4. Czas hospitalizacji operowanych pacjentów powyżej 1 tygodnia wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia COVID-19 - w tym czasie pacjenci mogą ujawnić infekcję nabytą krótko przed przyjęciem do szpitala lub ulegają zakażeniu w szpitalu poprzez transmisję wirusa od osób z licznych kontaktów.
5. Standardowe techniki operacyjne wymagają zabezpieczenia preparatów krwi na potrzeby każdej operacji. Utrata krwi pacjenta w czasie rozległych zabiegów wymaga transfuzji. Narastającym problemem staje się niedostatek dawców. Poza tym udokumentowano pogorszenie onkologicznych wyników leczenia (przerzuty) u pacjentów otrzymujących transfuzje. Dodatkowo istnieje ryzyko nabycia zakażeń wirusowych HBV, HCV, HIV i in. drogą krwi.
6. W Centrum Onkologii w Bydgoszczy osiągnięto maksymalną wydolność udzielania świadczeń w najczęściej rozpoznawalnych nowotworach (prostaty, płuc, jelita grubego, macicy, piersi). Brak możliwości poprawy wskaźników radykalności operacji onkologicznych przy obecnie stosowanych technikach zabiegów operacyjnych.
7. Zidentyfikowano brak możliwości zwiększenia efektywności wykorzystania bazy łóżkowej   
   z powodu braku możliwości skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów, którzy są operowani standardowymi technikami. Jest to jeden z problemów będących następstwem pandemii COVID-19 i związanej z nią opóźnioną diagnostyką.
8. W razie nieradykalności onkologicznej standardowego leczenia operacyjnego jest konieczne kosztowne leczenie uzupełniające. Np. 35% pacjentów po operacjach raka prostaty ograniczonego do narządu wymaga uzupełniającej radioterapii (koszt 16 389 - 31 705 zł), wieloletniej hormonoterapii, często chemioterapii (miesięczny koszt do kilkudziesięciu   
   tys. zł). Leczenie uzupełniające wymaga ponownej hospitalizacji, zwykle kilkutygodniowej,   
   z którą wiąże się wysokie ryzyko transmisji wirusa SARS-CoV-2 w relacjach pacjentów   
   i personelu medycznego. Stwarza to ryzyko przerwania ciągłości leczenia dla pacjenta, identyczne zagrożenie dla innych pacjentów, wywołuje absencję chorobową personelu medycznego i zagraża ciągłości świadczeń zdrowotnych.
9. Operacje technikami standardowymi powodują wielomiesięczny okres niezdolności   
   do podjęcia pracy lub eliminują pacjenta z pracy zarobkowej na stałe.
10. Znikoma dostępność systemów robotycznych w Polsce, wstrzymanie implementacji tej technologii, w okresie pandemii COVID-19.

Stan na 2021 r.:

– Polska - 15 zest. robotycznych,   
 1 : 2.500.000 mieszkańców,

– Europa – 1.115 zest. robotycznych,  
 1 : 658.000 mieszkańców

– USA – 3.793 zest. robotycznych,  
 1 : 89.000 mieszkańców.

Wg raportu dot. rynku robotyki w Polsce w 2021 r. firmy PMR Healthcare Market Experts Ltd. (przygotowującej od 20 lat raporty gospodarcze dla ponad 20 krajów Europy i Azji) zapotrzebowanie na robotykę chirurgiczną w Polsce obecnie jest zaspokojone w 30% w stosunku do średniej europejskiej.

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

Głównym założeniem projektu jest zakup nowoczesnego systemu robotycznego, co znacząco podniesie standardy medyczne oraz realizację usług w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w dobie pandemii COVID-19.

Korzystanie z nowego systemu robotycznego umożliwi:

1. Wdrożenie chirurgicznego systemu robotycznego o zwiększonej wydajności i jakości onkologicznej gwarantującej pacjentom: zwiększenie dostępności procedur operacyjnych, poszerzenie opcji terapeutycznych, poprawę wykorzystania zasobów i infrastruktury Centrum Onkologii, zwiększenie liczby świadczonych operacji onkologicznych, skrócenie kolejek pacjentów oczekujących na rozpoczęcie leczenia zabiegowego, skrócenie czasu hospitalizacji po operacji i przyspieszenie kolejnych etapów leczenia (radioterapia, chemioterapia), poprawę wskaźników jakości leczenia operacyjnego, długości życia i zgonów oraz wskaźników ekonomicznych.
2. Ograniczenie ryzyka transmisji COVID-19 w relacjach personel-pacjent-operator. Najważniejszy członek zespołu leczącego - doświadczony chirurg (operator) - wykonuje samodzielnie operacje, na które jest najpilniejsze zapotrzebowanie, a ciągłość jego pracy jest chroniona przez możliwość zachowania dystansu od pozostałych uczestników procesu i wykonywania operacji bez bezpośredniego kontaktu z pacjentem.
3. Poprawę wydajność świadczenia usług zdrowotnych. Ryzyko rozwoju ognisk epidemicznych w oddziałach zabiegowych o skróconym okresie pobytu pacjentów jest znikome. Dodatkowo z tego powodu maleje ryzyko absencji personelu z powodu zakażeń nabytych od pacjentów.
4. Skrócenie pobytu pacjenta w szpitalu po operacji raka prostaty z 8 do 3-4 dni. Krótki czas hospitalizacji znacząco zmniejsza ryzyko epidemiczne w środowisku szpitalnym i występowanie ognisk zakażeń, co w efekcie wpływa na pogorszenie zdrowia pacjenta oraz funkcjonowanie oddziału.
5. Zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia drogą krwiopochodną. Brak zapotrzebowania na krew do operacji robotycznych, wysoka precyzja i niska traumatyczność zabiegów powoduje znikomą utratę krwi w czasie operacji. Dodatkowo, znacznie poprawia współczynniki ekonomiczne procedur leczniczych.
6. Zwiększenie wydajność z jednoczesnym wzrostem jakości wykonanych zabiegów. Dzięki zastosowaniu systemu robotycznego planuje się wzrost liczby wykonywanych radykalnych operacji onkologicznych o ok. 400 zabiegów rocznie w najczęściej stwierdzanych nowotworach złośliwych, co skróci okres oczekiwania na leczenie operacyjne.
7. Skrócenie kolejki pacjentów oczekujących na przyjęcie do szpitala i operację. Wysoka precyzja zabiegów robotycznych i niska inwazyjność pozwala skrócić długość pobytu szpitalnego. Niemal 50% uwolnienie zasobów personalnych i sprzętowych pozwoli na wcześniejsze planowanie zabiegów i neutralizowanie negatywnych skutków późnej diagnostyki wywołanej przez pandemię COVID-19.
8. Zmniejszenie odsetka niepowodzeń (nieradykalności onkologicznej), dzięki czemu maleje prawdopodobieństwo kwalifikacji pacjentów do kosztownego leczenia uzupełniającego wymagającego powtórnej kilkutygodniowej hospitalizacji, z którą wiąże się wysokie ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 zagrażające samemu pacjentowi, ciągłości jego leczenia ale również innym pacjentom (prowadzi do przerwania ich leczenia onkologicznego) i personelowi medycznemu. Korzyścią dodatkową, wynikającą z mniejszego zapotrzebowania na leczenie uzupełniające po operacjach robotycznych (brachyterapii, teleradioterapii) jest zwiększenie dostępności radioterapii dla innych pacjentów, dla których znacząco skróci się czas oczekiwania na leczenie.
9. Szybszy powrót pacjenta do zdrowia i pracy. Małoinwazyjne operacje robotyczne skracają okres powrotu do zdrowia do kilku tygodni i dają wyższą jakość życia. Pacjenci wracają do pracy zarobkowej.
10. Podniesienie standardów medycznych, by zniwelować różnicę pomiędzy Polską a pozostałą częścią Europy i świata.

Dzięki zainwestowaniu w system robotyczny zwiększy się konkurencyjność oraz umocni się pozycja CO w Bydgoszczy jako lidera leczenia onkologicznego w regionie. W dobie pandemii COVID-19 inwestowanie w nowoczesne technologie medyczne wspomoże organizowanie i optymalizowanie procesów klinicznych oraz dostarczy pacjentom usługę w jak najkrótszym czasie i z jak najlepszym efektem.

|  |
| --- |
| 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* |

Działania objęte wsparciem w ramach projektu wpisują się w pkt.6.2 i pkt. 13.12 załącznika 2   
pn. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wg danych za 2019 r. dla Map potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

Zgodnie z danymi zawartymi w aktualnej „Mapie Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii dla woj. kujawsko-pomorskiego” – wskaźnik umieralności (SMR) mieszkańców naszego województwa z powodu nowotworów złośliwych jest najwyższy w Polsce, przekraczający średnią ogólnopolską o prawie 10%. Do najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych odpowiedzialnych za wysoką śmiertelność w naszym województwie należą: rak prostaty, płuca, jelita grubego, macicy. W zakresie leczenia tych nowotworów potrzeby są największe.

Prognozowany uśredniony wzrost liczby zachorowań między 2022 r. a 2030 r. wynosi:   
7 % dla nowotworów ginekologicznych,   
10 % dla nowotworów jelita grubego,  
10,5 % dla nowotworów płuca,  
11,5 % dla nowotworów prostaty.

Ponadto patrząc na wartości wskaźników opisujących efektywność realizacji świadczeń, jaki i wartości przeciętnego czasu oczekiwania na leczenie najgorzej wypada województwo kujawsko-pomorskie i śląskie. Z MPZ wynikają rekomendacje:

1. Skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów – chirurgia robotyczna gwarantuje to przez:
   1. zmniejszenie powikłań pooperacyjnych,
   2. mniejsza bolesność, ryzyko infekcji i krwotoku,
   3. krótszy czas rekonwalescencji.
2. Konieczna jest centralizacja i koncentracja świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.

Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest najlepiej przygotowanym ośrodkiem w zakresie leczenia onkologicznego na terenie województwa, wdrożenie chirurgii robotowej przyczyni się do kompleksowego leczenia pacjentów onkologicznych, wymagających opieki na najwyższym poziomie.

Projekt wpisuje się w rekomendowane w Mapie potrzeb działania dotyczące zwiększenia możliwości i skuteczności leczenia w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.

Ponieważ Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest największym świadczeniodawcą w zakresie procedur onkologicznych w województwie (58,95% wszystkich hospitalizacji onkologicznych województwa), a pod względem liczby wykonywanych operacji chirurgicznych plasuje się na czołowych pozycjach w Polsce (dane NFZ z 2020 r.):

rak prostaty – 1. miejsce w Polsce,

rak j. grubego – 2. miejsce w Polsce,

rak macicy – 3. miejsce w Polsce,

rak płuca – 4. miejsce w Polsce,

istnieją zatem demograficzne i epidemiczne przesłanki do tego, aby wspierać rozwój procedur chirurgicznych w wiodącym ośrodku onkologicznym województwa. Potwierdzona wysoka organizacja pracy ośrodka gwarantuje mieszkańcom woj. kujawsko-pomorskiego uzyskanie maksymalnego efektu zdrowotnego w stosunku do poniesionych nakładów (zakup robota chirurgicznego).

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

2022, II kwartał

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *14 174 288,25 zł* | *0,00* | *14 174 288,25 zł* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *14 174 288,25 zł* | *0,00* | *14 174 288,25 zł* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *10 000 000,00* | *0,00* | *10 000 000,00* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *70,55%* | *0,00* | *70,55%* |

|  |
| --- |
| 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 | Analiza przedwdrożeniowa rynku | Analiza przedwdrożeniowa rynku pod kątem dostępnych rozwiązań technologicznych z zakresu chirurgii robotycznej. Opracowanie Studium Wykonalności Projektu | 9 000,00 |
| 2 | Opracowanie założeń projektowych | Opracowanie założeń projektowych dotyczących zakupu systemu wsparcia chirurgicznego (robot chirurgiczny z wyposażeniem) wraz z jego implementacją.  Opracowanie wniosku OCI | 4 000,00 |
| 3 | Zakup systemu wsparcia chirurgicznego | Realizacja procedury zakupu Systemu wsparcia chirurgicznego w oparciu o założenia koncepcyjne i wdrożeniowe. | 14 151 288,25 |
| 4 | Przygotowanie do pracy oraz walidacja projektu | Rozpoczęcie fazy testowej systemu wsparcia chirurgicznego | 0,00 |
| 5 | Eksploatacja systemu wsparcia chirurgicznego | Uruchomienie działań eksploatacyjnych i informacyjno-promocyjnych Projektu (z kosztów pośrednich) | 10 000,00 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc.* | Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 1 | Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej\*  *\* roczna liczba pacjentów (min. 300) i dedykowanego personelu specjalistycznego (ok. 20) korzystającego z zakupionej aparatury medycznej* | rezultatu | osoba | 320 | nie oszacowano |
| 2 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi | rezultatu | osoba | 1 650 000 | 1 950 000 |
| 3 | Liczba zakupionej aparatury medycznej | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 4 | Liczba wyposażonych/doposażonych obiektów ochrony zdrowia: | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 5 | Liczba wspartych podmiotów leczniczych: | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 6 | Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu:\*  *\* liczba szpitalnych oddziałów onkologicznych, które wprowadzą ulepszone usługi zdrowotne świadczone zakupionym sprzętem medycznym.* | produktu | szt. | 4 | nie oszacowano |
| 7 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | szt. | 1 | 4 |
| 8 | Liczba zakupionego sprzętu medycznego innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory | produktu | sztuka | 1 | nie oszacowano |
| 9 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) | produktu | PLN | 14 174 288,25 | 45 489 628 |
| 10 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | PLN | 14 174 288,25 | nie oszacowano |

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* |

**RPOWKP.13.P.1**

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

**Zwiększenie dostępności, jakości i bezpieczeństwa specjalistycznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w okresie pandemii COVID-19 – zakup chirurgicznego systemu robotycznego**

**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 | Do dofinasowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. | Zgodność z Wojewódzkim planem transformacji (C.1.11) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym planie.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 2 | 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. | Zgodność z Narodową Strategią Onkologiczną (C.1.12) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Narodową Strategią Onkologiczną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 3 | 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. | Trwałość projektu (C.1.13) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycja nie jest realizowana przez podmiot, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 4 | Projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielenie 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\*  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych  w zakresie objętym wsparciem (C.1.2) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartą z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.  W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do posiadania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu\*.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 5 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi  z aktualnych danych statystycznych,  w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi  i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz – jeśli jest wymagane – OCI | Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami (C.1.1) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu 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.  Ocenie podlega również, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu uzyskana została pozytywna opinia o celowości inwestycji\* (jeśli dotyczy), o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych (Dz.U.z 2021 r. poz. 1285  z późn. zm).  Kryterium weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie projektu oraz opinii o celowości inwestycji (jeśli jest wymagane).  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Opinia o Celowości Inwestycji (OCI) dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. |
| 6 | 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 poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | Zakup wyrobów medycznych\* objętych projektem (C.1.3)  \*Wyrób medyczny w rozumieniu art.2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2020 r. poz.186 z późn. zm.). | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca realizujący projekt, obejmujący zakup wyrobów medycznych:   1. wykazał zasadność planowanych zakupów pod kątem rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt  (tj. czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot liczby świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). 2. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem\*. 3. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem\*. 4. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. 5. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, wdrożoną  i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.   Kryterium jest spełnione w przypadku pozytywnej odpowiedzi na wszystkie podpunkty.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 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, infrastrukturą techniczną niezbędną  do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 9 | 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 10 | 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. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 11 | 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. | Projekty dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej  w zakresie leczenia szpitalnego (C.1.4) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń  np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, paliatywną i hospicyjną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 12 | 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. | Projekty obejmujące oddziały położnicze (C.1.5) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 13 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych\* mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym\* | Projekty obejmujące oddziały pediatryczne\* (C.1.6)  \*VIII część kodu resortowego:4401 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 14 | 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%. | Projekty obejmujące oddziały  o charakterze zabiegowym (C.1.7) | *dostępu*  *obligatoryjne* | W przypadku projektów dotyczących oddziałów  o charakterze zabiegowym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziałów,  w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale\* wynosi  co najmniej 50%.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Dotyczy udziału świadczeń zabiegowych w okresie pełnego  roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku  o dofinansowanie projektu. |
| 15 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych\*  - z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.   \*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 | Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych (C.1.8) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 16 | 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\*  \*https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103 | Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych\* (projekty z zakresu onkologii)  (C.1.9)  \*Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające – zgodnie z listą procedur według klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103). | *dostępu*  *obligatoryjne* | W przypadku projektów z zakresu onkologii, związanych z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, dotyczących  w szczególności sal operacyjnych, ocenie podlega czy wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 17 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach RPO 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 18 | Projekty z zakresu kardiologii  i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:  zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  wymiany stołu hemodynamicznego -chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,  utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku,  dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. | Adekwatność działań do potrzeb (C.1.10) | *zasady ogólne* | Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:  Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych.   Należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI  w sektorze zdrowia.  Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat, 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych  w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 19 | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. | *zasady ogólne* |
| W przedmiotowych projektach pozakonkursowych nie zastosowano Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym i 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 | Niepodleganie wykluczeniu  z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej (A.1) | *dostępu* | Wykluczenie podmiotowe (dotyczące wnioskodawcy) i przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu):  Ocenie podlega, czy:   1. wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy)\* nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz że nie są objęci zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:   - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305)  - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  (Dz. U. z 2020 r. poz. 2023),   1. - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r.  o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione  pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).zgodnie z art.92b ust.13 lit. rozporządzenia 1303/2013\*\*, w przypadku operacji rozpoczętych od 1 lutego 2020 r. i wspierających kryzysowe działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowujących do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność, art.65 ust.6 ww. rozporządzenia 1303/2013 nie ma zastosowania.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Ilekroć w poniższych kryteriach mowa jest o wnioskodawcy, należy przez to rozumieć zarówno wnioskodawcę oraz partnera, chyba że kryterium stanowi inaczej.  \*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L347 z 20.12.2013, str. 320 i nast. z późn. zm.) (dalej: rozporządzenie 1303/2013). |
| 2 | Miejsce realizacji projektu (A.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z art. 70 rozporządzenia  nr 1303/2013.  Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium. |
| 3 | Gotowość techniczna projektu do realizacji (A.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków  o dofinansowanie projektu dla całości inwestycji (wszystkich kontraktów związanych z budową lub robotami budowlanymi):   1. zostało uzyskane ostateczne zezwolenie na realizację inwestycji\* (jeżeli przedmiotem projektu jest budowa wymagająca uzyskania takiego zezwolenia),   2) zostało dokonane zgłoszenie budowy lub robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania (jeśli przedmiotem projektu są prace wymagające dokonania zgłoszenia) i właściwy organ nie wniósł sprzeciwu co do ww. zgłoszenia (wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć informację od właściwego organu, że ww. organ nie wniósł sprzeciwu),  3) w przypadku projektów realizowanych w trybie ,,zaprojektuj i wybuduj”:   * został opracowany program funkcjonalno-użytkowy oraz * ogłoszony został przetarg na udzielenie zamówienia publicznego  w przedmiocie sporządzenia dokumentacji projektowej obiektu budowlanego oraz wykonania robót budowlanych.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pozwolenie na budowę /decyzja o zmianie sposobu użytkowania. |
| 4 | Trwałość operacji (B.1) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca gwarantuje trwałość operacji zgodnie  z art. 71 rozporządzenia 1303/2013.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 5 | Kwalifikowalność wnioskodawcy/ partnerów (B.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, który został wskazany w załączniku do SZOOP.  W przypadku projektu partnerskiego, ocenie podlega, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.  o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z  późn. zm.), w tym m.in. czy wybór partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 6 | Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania/poddziałania (B.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:   1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny. 3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.   W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 7 | Cele projektu wspierają realizację celów określonych w działaniu/poddziałaniu (B.6) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy cel projektu umożliwi zrealizowanie celu Działania 13.1, tj. Odporność systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście należy zbadać czy zaplanowane zadania służą realizacji celów projektu i w konsekwencji prowadzą do osiągnięcia celów Działania.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 8 | Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu (B.8) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych  i inne okoliczności niezbędne do realizacji procedur, * wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu, * zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny, * wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 9 | Zgodność z prawem pomocy publicznej (B.4) | *dostępu* | Ocena będzie polegać na sprawdzeniu, czy w projekcie nie wystąpi pomoc publiczna.  Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym\*. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi więc mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury. W tym względzie użytkowanie infrastruktury  do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.  W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza  w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków RPO WK-P 2014-2020 będzie miała charakter pomocniczy.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pkt. 207 *Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&from=EN>. |
| 10 | Wskaźniki realizacji celów projektu (B.7) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo oraz podano czas ich osiągnięcia, * wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu, * wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu.   Lista wskaźników obowiązujących w naborze stanowi załącznik do Kryteriów wyboru projektów.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 11 | Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska (B.5) | *dostępu* | Weryfikowany będzie pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę horyzontalną UE dotyczącą zrównoważonego rozwoju (w szczególności minimalizowanie negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko, w tym nakierowanych na spełnienie acquis w obszarze środowiska) oraz czy projekt został przygotowany zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji  o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko  (Dz. U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.), * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska  (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.), * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody  (Dz. U. z 2021 r. poz.1098), * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne  (Dz. U. z 2021 r. poz. 624 z późn. zm.).   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Acquis – dorobek prawny UE |
| 12 | Kwalifikowalność wydatków (B.9) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.   * zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w Regulaminie naboru obowiązującym dla danego naboru. * są zgodne z zasadami określonymi w ww. wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Regulaminie naboru, * zostały uwzględnione w budżecie projektu, * są niezbędne do realizacji celów projektu i zostały/ną poniesione  w związku z realizacją projektu, * zostały/ną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 13 | Zgodność dokumentacji projektowej z SzOOP oraz Regulaminem konkursu (B.12) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca przygotował wniosek o dofinansowanie projektu zgodnie z SzOOP obowiązującym na dzień przyjęcia kryterium (chyba że kryteria zawężają postanowienia SzOOP w zakresie danego Działania) oraz Regulaminem naboru, w szczególności zgodnie z *Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020.* Weryfikacji podlega m.in. maksymalna/minimalna wartość projektu oraz maksymalna/minimalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalny % poziom dofinansowania UE oraz minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy).  IZ RPO ma możliwość doprecyzowania maksymalnej/minimalnej wartości projektu oraz maksymalnej/minimalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalnego % poziomu dofinansowania UE oraz minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy) w Regulaminie naboru.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 14 | Wykonalność finansowa i ekonomiczna  projektu (B.11) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt wykazuje pozytywne efekty ekonomiczne  oraz czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności, czy:   * poziom dofinansowania został ustalony poprawnie  i z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeśli dotyczy), * wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych, * przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione  w kontekście specyfiki projektu i sektora, * w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych, * analiza finansowa i ekonomiczna została przeprowadzona zgodnie  z zasadami sporządzania takich analiz, * zapewniona została trwałość finansowa projektu.   W celu zapewnienia koordynacji inwestycji z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego ocenie podlega również, czy inwestycja nie będzie realizowana na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzone do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa muszą być z nią zgodne.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 15 | Zgodność z zasadą równości mężczyzn  i kobiet oraz niedyskryminacji (B.10) | *dostępu* | Ocenie podlega zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE, w tym z:   1. Zasadą równości szans kobiet i mężczyzn. 2. Zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami\* poprzez weryfikację czy wszystkie nowe produkty projektów (zasoby cyfrowe, środki transportu i infrastruktura) finansowane ze środków polityki spójności będą zgodne z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020.   W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych\*\* (przebudowa\*\*\*, rozbudowa\*\*\*\*) zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 jest obligatoryjne, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.  W przypadku projektów nieobjętych zakresem standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020 należy opisać zapewnienie możliwości samodzielnego użytkowania/skorzystania z produktów projektów przez osoby z co najmniej jedną niepełnosprawnością.  Każda z powyższych zasad podlega oddzielnej ocenie. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn, projekt wykazuje pozytywny lub neutralny wpływ. O neutralności projektu można mówić tylko wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za trafne i poprawne.  W przypadku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ocenie podlega, czy wszystkie produkty projektów są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.  W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności danego produktu projektu. O neutralności produktu można mówić w sytuacji, kiedy wnioskodawca wykaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.  Ostateczna decyzja o neutralności danego produktu należy do Instytucji Zarządzającej. W przypadku uznania, że produkt jest neutralny, projekt może być nadal zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.  Ocenie podlegać będzie zgodność z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,  w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*, w tym z załącznikiem nr 2 do niniejszych *Wytycznych:* *Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020.*  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego  (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).  \*\* W przypadku modernizacji dostępność dotyczy co najmniej tych elementów obiektu budowlanego, które były przedmiotem współfinansowania.  \*\*\* Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego,  z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.  \*\*\*\* Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów. |
| 16 | Zgodność projektu z załącznikiem do SzOOP (B.13) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment ogłoszenia naboru, projekt został zidentyfikowany w załączniku do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Wykaz projektów zidentyfikowanych przez właściwą instytucję w ramach trybu pozakonkursowego wraz z informacją o projekcie i podmiocie, który będzie wnioskodawcą oraz czy:   * wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, wskazanego w załączniku, * wskaźniki realizowane w projekcie są zgodne ze wskaźnikami wynikającymi z załącznika, * kwota dofinansowania nie przekracza wkładu UE wynikającego z załącznika.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |

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.* |

**RPOWKP.13.P.2**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Zakup systemu chirurgicznego da Vinci dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu.

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

Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera  
ul. Św. Józefa 53-59

87-100 Toruń

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

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

13 – Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

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

Działanie 13.1 Odporność systemu ochrony zdrowia

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT-EU

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

Projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:

1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych   
   inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych   
   i z niepełnosprawnościami.
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny.
3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.

W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa   
w pkt 1,2 i 3.

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

Działalność Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu (dalej: szpital) ma znaczenie strategiczne z punktu widzenia miasta, jego obszaru funkcjonalnego oraz całego województwa kujawsko-pomorskiego. Zdywersyfikowany zakres realizowanych świadczeń w połączeniu z dużą liczbą pacjentów (w tym spoza Torunia) świadczy o strategicznym znaczeniu szpitala dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej mieszkańcom regionu.

Doposażenie szpitala w chirurgiczny system robotyczny Da Vinci wynika z konieczności podjęcia działań na rzecz poprawy dostępności do leczenia szpitalnego w zakresie specjalistycznych świadczeń medycznych. Potrzeba wdrożenia robotyki chirurgicznej w szpitalu wynika z rosnącego obciążenia służby zdrowia związanego z pandemią COVID-19, a co się z tym wiąże zwiększonego zapotrzebowania na automatyzację opieki zdrowotnej.

Zakup chirurgicznego systemu robotycznego wpisuje się w kierunki rozwoju wskazane w Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyśpieszenia 2030+, tj.:

* **Kierunek 4107. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia**. Kierunek dotyczy m.in. działań polegających na zakupie i montażu wyposażenia dla prowadzenia działalności z zakresu specjalistycznej, w tym szpitalnej ochrony zdrowia;
* **Kierunek 2304**. **Rozwój diagnostyki na rzecz szybkiego wykrywania chorób**. Kierunek dotyczy ogółu działań mających na celu szybkie zdiagnozowanie rozwijających się chorób w celu poprawy skuteczności oraz obniżenia kosztów ich leczenia, jak również obejmuje niezbędne działania inwestycyjne związane z zakupem sprzętu lub rozwojem technologii służących temu celowi.

Ponadto, szpital został wpisany do wykazu projektów kluczowych w ww. strategii (numer projektu 425), gdzie zgodnie z zapisami realizacja projektów z zakresu modernizacji infrastruktury szpitalnej pozwoli na utworzenie nowoczesnych oddziałów szpitalnych, w tym sal zabiegowych wyposażonych w najnowszą aparaturę i sprzęt medyczny, umożliwiających kompleksowe leczenie pacjentów.

Wdrożenie w szpitalu procedur chirurgicznych wspomaganych robotycznie przyczyni się do zwiększenia dostępności do nowoczesnych usług zdrowotnych w regionie oraz przyspieszenia przeprowadzanych procedur poprzez ich unowocześnienie i rozszerzenie funkcjonalności. Wobec zidentyfikowanych potrzeb w zakresie zwiększenia dostępności do chirurgicznego leczenia pacjentów z wykorzystaniem systemu robotycznego Da Vinci w okresie pandemii COVID-19 oraz wzrastającej zachorowalności na choroby cywilizacyjne konieczny jest rozwój szpitalnych usług zdrowotnych. Inwestycja w znacznym stopniu wpłynie na zmniejszenie zdarzeń epidemiologicznych, ograniczenie ryzyka transmisji COVID-19 oraz rozwoju ognisk epidemicznych, co czasie pandemii jest bardzo istotne ze względu na ochronę zdrowia pacjentów oraz personelu.

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

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

Celem projektu jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia poprzez redukcję zagrożenia epidemicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2 wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu. Dzięki zastosowaniu chirurgii robotycznej w realizowanych procedurach medycznych szpitala, zostaną osiągnięte następujące cele szczegółowe:

- skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów,  
- ograniczenie inwazyjności zabiegów,  
- ograniczenie transmisji COVID-19,   
- zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia komplikacji pooperacyjnych u pacjenta,  
- efektywniejsze wykorzystanie dostępnych łóżek i personelu medycznego,  
- poprawa bezpieczeństwa wykonywanych zabiegów.

Najistotniejsze problemy zidentyfikowane w czasie pandemii COVID-19:

1. Konieczność zapewnienia bezpieczeństwa poprzez ograniczanie bądź skracanie czasu ekspozycji personelu i pacjentów na czynniki zakaźne.
2. Wzrost liczby pacjentów późno diagnozowanych, którzy na skutek strachu przed koronawirusem nie poddawali się leczeniu, co obecnie skutkuje zaawansowanymi zmianami chorobowymi i wymaga szybkiej, radykalnej interwencji chirurgicznej.
3. Ograniczenie dostępności kadry medycznej na skutek zakażeń SARS-CoV-2 oraz konieczności odbycia kwarantanny.
4. Kłopoty z pozyskiwaniem krwi do przeprowadzania zabiegów operacyjnych.
5. Zmniejszona zdolność do organizowania usług medycznych w stosunku do narastających potrzeb. W skutek pandemii zmniejszyła się dostępność łóżek intensywnej terapii.

Potrzeba zwiększenia udziału robotyki chirurgicznej z roku na rok będzie wzrastać ze względu na:

a. zwiększone inwestycje w badania i rozwój, rozwój technologiczny, umożliwiający szersze zastosowanie robotów w terapiach,

b. rosnące obciążenie służby zdrowia związane m.in. ze starzeniem się społeczeństw   
i chorobami cywilizacyjnymi, motywujące do stosowania technologii skracających czas hospitalizacji i rekonwalescencji,

c. wzrost oczekiwań w zakresie poprawy bezpieczeństwa i ergonomii pracy personelu medycznego,

d. włączenie chirurgii robotycznej do programów kształcenia lekarzy,

e. rosnące zapotrzebowanie na automatyzację opieki zdrowotnej,

f. zalety chirurgii robotycznej

g. dodatkowe wartości chirurgii robotycznej uwidocznione w czasie pandemii COVID-19

Zakup systemu robotycznego da Vinci jest niezbędny, aby zniwelować zidentyfikowane problemy oraz podnieść jakość usług medycznych świadczonych dla mieszkańców regionu.

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

Głównym działaniem podejmowanym w projekcie jest zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby świadczenia usług zdrowotnych realizowanych przez Wojewódzki Szpital Zespolony   
im. L. Rydygiera w Toruniu. Zakupiony system robotyczny da Vinci ma być wykorzystywany   
w chirurgii ogólnej i onkologicznej, proktologii, urologii oraz ginekologii.

Dla organizatorów systemów opieki zdrowotnej jedną z większych i pogłębiających się trudności jest luka kadrowa. Chirurgia robotyczna jest jednym z rozwiązań, które mogą te braki złagodzić. Rosnące wykorzystanie sieci 5G, w połączeniu z postępami w rozwiązaniach telemedycznych, autonomicznych i sztucznej inteligencji stwarza wyjątkową szansę dla systemu opieki zdrowotnej.

Do głównych zalet robotyki zdaniem operatorów korzystających z systemów należą:

* krótszy czas hospitalizacji i rekonwalescencji
* mniejsza liczba komplikacji pooperacyjnych
* mniejsza liczba nawrotów chorób
* krótszy czas trwania zabiegu
* łatwość nauki operowania w asyście robota
* mniejsza liczba poważnych komplikacji pooperacyjnych

Chirurgia robotyczna to przełom w jakości pracy lekarzy i w życiu pacjentów. W porównaniu z tradycyjnymi metodami leczenia robotyka chirurgiczna z punktu widzenia lekarzy zapewnia:

* doskonałą wizualizację z dziesięciokrotnym powiększeniem
* eliminację drżenia rąk, niewygodnych pozycji – zręczność narzędzi przewyższających możliwości ludzkich rąk
* krótką krzywą uczenia się
* lepszą koncentrację.

Nie mniej ważny jest szereg zalet tego systemu dla pacjentów:

* mała inwazyjność zabiegów oraz precyzja operacji
* kilkukrotnie szybszy powrót do sprawności życiowej i zawodowej ze względu na mniejszy ból pooperacyjny, mniejsze ryzyko infekcji oraz redukcję powikłań
* aspekty estetyczne – mniejsze blizny

Dla jednostki opieki zdrowotnej to w dalszej perspektywie także:

* niższe koszty, np. mniejsze koszty leczenie powikłań, mniejsze zużycie krwi, leków, skrócenie czasu hospitalizacji
* zwiększenie konkurencyjności szpitala – unikalna usługa
* możliwość pozyskania nowych pacjentów
* dostęp do kapitału ludzkiego, możliwość utrzymania i przyciągnięcia najlepszej kadry
* korzyści wizerunkowe.

Realizacja projektu przełoży się bezpośrednio na jakość usług zdrowotnych oferowanych przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, w szczególności:

- przyśpieszy przygotowanie i przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,

- usprawni wykorzystanie infrastruktury łóżkowej, (w tym intensywnej terapii)

- zwiększy bezpieczeństwo pacjenta i personelu medycznego.

|  |
| --- |
| 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* |

Działania objęte wsparciem w ramach projektu wpisują się w pkt.6.2 i pkt.13.12 załącznika 2 pn. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wg danych za 2019 r dla Map potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

**W Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.** wskazano, iż wdrożenie systemu PSZ nie wyeliminowało wszystkich problemów, z jakimi nadal zmaga się opieka szpitalna. Wśród najważniejszych wyzwań w dostępie do świadczeń opieki szpitalnej wymienia się m.in. zmniejszenie kolejek do świadczeń opieki szpitalnej.

W ww. MPZ przedstawiono wyniki analiz dotyczących czasów oczekiwania na świadczenia oraz liczby oczekujących na nie osób. Wartości wymienionych charakterystyk stanowią wskaźniki odzwierciedlające dostępność świadczeń szpitalnych. W 2019 r. najdłuższy przeciętny czas oczekiwania dla świadczeń zabiegowych zaobserwowano dla województwa kujawsko-pomorskiego – 131 dni, najniższy zaś dla województwa małopolskiego – 33 dni.

Najkrótsze uogólnione przeciętne czasy oczekiwań na hospitalizację planową w 2019 r. odnotowano w południowo-wschodniej części kraju (województwa lubelskie, podkarpackie oraz małopolskie) – około 20 dni od daty wystawienia skierowania. Województwo kujawsko-pomorskie (52 dni) oraz województwo śląskie (46 dni) były województwami o najdłuższym przeciętym czasie oczekiwania - 213

Dane zawarte w Mapach potrzeb zdrowotnych 2020 – Leczenie szpitalne (<https://basiw.mz.gov.pl>) wskazują, że średni czas oczekiwania na świadczenia zabiegowe (problemy zdrowotne razem) wynosił 108 dni i był najwyższy w Polsce (dla porównania w woj. świętokrzystkim tylko 48 dni). Także wartość tego wskaźnika dla chorób nowotworowych była w 2020 r. jedną z najwyższych w kraju - 51 dni (2. miejsce po woj. mazowieckim - 56 dni, dla porównania w woj. świętokrzyskim – 24 dni)

W Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. oprócz analizy podstawowych statystyk opracowano dwie miary określające efektywność realizacji hospitalizacji planowych: współczynnik efektywności (nazywany dalej: efektywność) oraz współczynnik braku efektywności) – źródło

Analiza uogólnionego wskaźnika efektywności wykazała zróżnicowanie w realizacji hospitalizacji pomiędzy województwami. Najwyższe wartości wskaźnika w 2019 r. odnotowano w województwach znajdujących się w południowo-wschodniej części kraju (podkarpackie, lubelskie oraz świętokrzyskie). Natomiast województwami, które charakteryzowały się najwyższymi wartościami uogólnionego wskaźnika braku efektywności w 2019 r., były województwa kujawsko-pomorskie oraz pomorskie .

Dane zawarte w Mapach potrzeb zdrowotnych 2020 – Leczenie szpitalne (<https://basiw.mz.gov.pl>) wskazują, że wskaźnik efektywności na świadczenia zabiegowe (problemy zdrowotne razem) wynosił 0,854 i był najniższy w Polsce (dla porównania w woj. świętokrzystkim – 0,934). Także wartość tego wskaźnika dla chorób nowotworowych była w 2020 r. jedną z najniższych w kraju - 0,930 (2. miejsce po woj. mazowieckim - 0,924, dla porównania w woj. świętokrzyskim – 0,967).

Patrząc na wartości wskaźników opisujących efektywność realizacji świadczeń, jaki i wartości przeciętnego czasu oczekiwania na leczenie najgorzej wypada województwo kujawsko-pomorskie. Zakup sytemu robotycznego da Vinci wpłynie na skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów i zwiększenie ilości wykonywanych przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu zabiegów operacyjnych w skali roku, a tym samym skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne i poprawę dostępności do procedur chirurgicznego leczenia pacjentów z nowotworami złośliwymi i innymi chorobami w okresie pandemii COVID-19, Jest to więc zgodne z jednym z wyzwań w zakresie leczenia szpitalnego (zmniejszenie kolejek do świadczeń opieki szpitalnej) zawartych w **Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.**

Rekomendowanym kierunkiem działań zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych jest także zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych (rekomendacja 6.2 w Zał. nr 2 do **Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.)**

Zakup systemu do robotyki chirurgicznej najnowszej generacji w sposób oczywisty zwiększy skuteczność leczenia wpływając jednocześnie na szybszy powrót pacjenta do życia społecznego i zawodowego. Ponadto zakup systemu chirurgii robotycznej przyczyni się do rekomendowanej optymalizacji bazy łóżkowej na oddziałach o największym obłożeniu poprzez znaczące skrócenie hospitalizacji umożliwione przez nowoczesność techniki.

Zakup systemu do robotyki chirurgicznej najnowszej generacji zwiększy także skuteczność leczenia w Wojewódzkim Szpitali Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu w zakresie chirurgii bariatrycznej. W województwie kujawsko-pomorskim otyłość odgrywa istotne znaczenie w sytuacji zdrowotnej populacji. W 2019 r. na 100 tys. ludności było 3,9 tys. osób otyłych klinicznie.

Otyłość jest jednym z największych zagrożeń dla zdrowia współczesnej populacji, nie tylko województwa kujawsko-pomorskiego. Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko zachorowalności na cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, chorobę niedokrwienną serca, obturacyjny bezdech senny, chorobę zwyrodnieniową stawów, depresję oraz przyczynia się do rozwoju niektórych nowotworów oraz podwyższa ryzyko zgonu.

Wyniki badań w dużych grupach pacjentów potwierdziły, że leczenie chirurgiczne w otyłości jest najskuteczniejszą metodą osiągnięcia redukcji masy ciała w stosunku do terapii zachowawczej.

Ten rodzaj chirurgii zapewnia znaczną utratę wagi i wspomaga leczenie ponad 40 schorzeń związanych z otyłością. Po zabiegu obserwuje się redukcję incydentów kardiologicznych, udarów, występowania nowotworów oraz w szczególności lepszą kontrolę lub remisję cukrzycy, co wpływa na zmniejszenie śmiertelności związanej z patologiczną otyłością.

Tymczasem jednymi z najczęstszych powikłań otyłości są: choroba niedokrwienna serca i cukrzyca. Poprawa leczenia w ww. zakresie pośrednio wpływa więc na obniżenie niekorzystnych wartości wskaźników epidemiologicznych związanych z chorobą niedokrwienną serca i cukrzycą.

Tymczasem w Mapach potrzeb zdrowotnych 2020 – Epidemiologia (<https://basiw.mz.gov.pl>) wskazano, iż w 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim największa wartość wskaźnika DALY odnotowano właśnie dla choroby niedokrwiennej serca (75 691,56).

W zał. 2 do Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026r. również podkreśla się, iż największą wartość wskaźnika DALY w województwie odnotowano dla choroby niedokrwiennej serca. Wartość ta na przestrzeni lat 1999-2019 spadała, jednak pozostawała na poziomie znacznie przewyższającym wartości dla pozostałych problemów zdrowotnych. Odnotowano spadek wartości wskaźnika zapadalności, który zgodnie z prognozą do 2028 r. będzie utrzymywać się na poziomie zbliżonym do wartości z 2019 r. Z kolei wartość wskaźnika chorobowości w latach  
1999-2019 stale rosła i prognozuje się, że trend ten zostanie utrzymany do 2028 r. Choroba niedokrwienna serca była również najczęstszą przyczyną zgonów spośród wszystkich  
problemów zdrowotnych. Zgodnie z prognozą do 2028 r. sytuacja ta nie ulegnie zmianie (wyzwanie 2.3)

Znaczny wzrost wskaźnika DALY odnotowano dla cukrzycy - z poz. 7 w 1999 r. do poz. 5 w 2019 r. (wartość w 2019 r. – 24 252,22) - Mapy potrzeb zdrowotnych 2020 – Epidemiologia (<https://basiw.mz.gov.pl>). Na coraz większy wpływ cukrzycy na sytuację zdrowotną mieszkańców województwa zwrócono także uwagę w zał. 2 do Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026r. (wyzwanie 2.4)

Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu jest czołowym w regionie ośrodkiem udzielającym świadczeń w zakresie chirurgii bariatrycznej. Rocznie wykonujemy ponad 260 zabiegów. Jest także jednym z realizatorów programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ponadto, najwyższą wartość wskaźnika DALY w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano dla nowotworów oraz chorób układu krążenia ( w zał. 2 do Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026r . wyzwanie 2.1) .

Dla nowotworów jelita grubego i odbytnicy wartość wskaźnika wzrosła w latach 1999-2019 (do 21 813,92 w 2019 r.). Wzrosty są widoczne także dla tych nowotworów w przypadku zapadalności i chorobowości. Niestety w najbliższym czasie sytuacja nie ulegnie poprawie. Wg prognoz wskaźnik zgonów na 100 tys. ludności w województwie kujawsko-pomorskim wzrośnie z 356,9/100 ludności w 2019 roku do 422,39/100 tys. w 2034 r. (Mapy potrzeb zdrowotnych 2020 – Prognoza epidemiologiczna - <https://basiw.mz.gov.pl>).

Ponadto, działalność Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu ma niebagatelny wpływ na operacyjne leczenie nowotworów w województwie. W roku 2020 przeprowadziliśmy 228 radykalnych zabiegów operacyjnych w zakresie różnych narządów.

W wyniku zwiększenia potencjału operacyjnego poprzez zakup robota da Vinci, Szpital może stanowić ośrodek wspierający jednostkę wiodącą w województwie w zakresie operacji onkologicznych stanowiąc potencjalną alternatywę dla skracania kolejek oczekujących na zabiegi onkologiczne.

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

2022, II kwartał

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne.w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *10 000 000* | *0,00* | *10 000 000* |
| III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]  *wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *10 000 000* | *0,00* | *10 000 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *10 000 000* | *0,00* | *10 000 000* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100%* | *0,00* | *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 aparatury medycznej | analiza rynku, przygotowanie studium wykonalności, opracowanie wniosku OCI, przeprowadzenie przetargu i zakup aparatury medycznej, a następnie wdrożenie jej do eksploatacji | 10 000 000 |

|  |
| --- |
| 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 | rezultatu | osoba | 200 000 | 1 950 000 |
| 2 | Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej | rezultatu | osoba | 120 | nie oszacowano |
| 3 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | sztuka | 1 | 4 |
| 4 | Liczba zakupionej aparatury medycznej | produktu | sztuka | 1 | nie oszacowano |
| 5 | Liczba wyposażonych/doposażonych obiektów ochrony zdrowia | produktu | sztuka | 1 | nie oszacowano |
| 6 | Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu | produktu | sztuka | 1 | nie oszacowano |
| 7 | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | produktu | sztuka | 1 | nie oszacowano |
| 8 | Liczba zakupionego sprzętu medycznego innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory | produktu | sztuka | 1 | nie oszacowano |
| 9 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) | produktu | PLN | 9 990 000 | 45 489 628 |
| 10 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | PLN | 10 000 000 | nie oszacowano |

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* |

**RPOWKP.13.P.2**

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

**Zakup systemu chirurgicznego da Vinci dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu.**

**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 | Do dofinasowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. | Zgodność z Wojewódzkim planem transformacji (C.1.11) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym planie.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 2 | 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. | Zgodność z Narodową Strategią Onkologiczną (C.1.12) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Narodową Strategią Onkologiczną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 3 | 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. | Trwałość projektu (C.1.13) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycja nie jest realizowana przez podmiot, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 4 | Projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielenie 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\*  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych  w zakresie objętym wsparciem (C.1.2) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartą z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.  W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do posiadania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu\*.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 5 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi  z aktualnych danych statystycznych,  w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi  i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz – jeśli jest wymagane – OCI | Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami (C.1.1) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu 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.  Ocenie podlega również, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu uzyskana została pozytywna opinia o celowości inwestycji\* (jeśli dotyczy), o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych (Dz.U.z 2021 r. poz. 1285  z późn. zm).  Kryterium weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie projektu oraz opinii o celowości inwestycji (jeśli jest wymagane).  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Opinia o Celowości Inwestycji (OCI) dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. |
| 6 | 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 poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | Zakup wyrobów medycznych\* objętych projektem (C.1.3)  \*Wyrób medyczny w rozumieniu art.2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2020 r. poz.186 z późn. zm.). | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca realizujący projekt, obejmujący zakup wyrobów medycznych:   1. wykazał zasadność planowanych zakupów pod kątem rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt  (tj. czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot liczby świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). 2. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem\*. 3. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem\*. 4. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. 5. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, wdrożoną  i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.   Kryterium jest spełnione w przypadku pozytywnej odpowiedzi na wszystkie podpunkty.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 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, infrastrukturą techniczną niezbędną  do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 9 | 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 10 | 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. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 11 | 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. | Projekty dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej  w zakresie leczenia szpitalnego (C.1.4) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń  np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, paliatywną i hospicyjną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 12 | 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. | Projekty obejmujące oddziały położnicze (C.1.5) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 13 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych\* mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym\* | Projekty obejmujące oddziały pediatryczne\* (C.1.6)  \*VIII część kodu resortowego:4401 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 14 | 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%. | Projekty obejmujące oddziały  o charakterze zabiegowym (C.1.7) | *dostępu*  *obligatoryjne* | W przypadku projektów dotyczących oddziałów  o charakterze zabiegowym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziałów,  w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale\* wynosi  co najmniej 50%.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Dotyczy udziału świadczeń zabiegowych w okresie pełnego  roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku  o dofinansowanie projektu. |
| 15 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych\*  - z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.   \*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 | Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych (C.1.8) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega czy projekt nie przewiduje zwiększenia liczby łóżek szpitalnych\* albo przewiduje zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w następujących przypadkach:   1. potrzeba realizacji projektu wynika z danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych; 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym).   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 |
| 16 | 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\*  \*https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103 | Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych\* (projekty z zakresu onkologii)  (C.1.9)  \*Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające – zgodnie z listą procedur według klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103). | *dostępu*  *obligatoryjne* | W przypadku projektów z zakresu onkologii, związanych z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, dotyczących  w szczególności sal operacyjnych, ocenie podlega czy wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 17 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach RPO 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 18 | Projekty z zakresu kardiologii  i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:  zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,  wymiany stołu hemodynamicznego -chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,  utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku,  dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. | Adekwatność działań do potrzeb (C.1.10) | *zasady ogólne* | Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:  Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych.   Należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI  w sektorze zdrowia.  Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat, 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych  w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 19 | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. | *zasady ogólne* |
| W przedmiotowych projektach pozakonkursowych nie zastosowano Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym i 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 | Niepodleganie wykluczeniu  z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej (A.1) | *dostępu* | Wykluczenie podmiotowe (dotyczące wnioskodawcy) i przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu):  Ocenie podlega, czy:   1. wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy)\* nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz że nie są objęci zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:   - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305)  - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  (Dz. U. z 2020 r. poz. 2023),  - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r.  o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione  pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).   1. Zgodnie z art.92b ust.13 lit. rozporządzenia 1303/2013\*\*, w przypadku operacji rozpoczętych od 1 lutego 2020 r. i wspierających kryzysowe działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowujących do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność, art.65 ust.6 ww. rozporządzenia 1303/2013 nie ma zastosowania.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Ilekroć w poniższych kryteriach mowa jest o wnioskodawcy, należy przez to rozumieć zarówno wnioskodawcę oraz partnera, chyba że kryterium stanowi inaczej.  \*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L347 z 20.12.2013, str. 320 i nast. z późn. zm.) (dalej: rozporządzenie 1303/2013). |
| 2 | Miejsce realizacji projektu (A.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z art. 70 rozporządzenia  nr 1303/2013.  Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium. |
| 3 | Gotowość techniczna projektu do realizacji (A.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków  o dofinansowanie projektu dla całości inwestycji (wszystkich kontraktów związanych z budową lub robotami budowlanymi):   1. zostało uzyskane ostateczne zezwolenie na realizację inwestycji\* (jeżeli przedmiotem projektu jest budowa wymagająca uzyskania takiego zezwolenia),   2) zostało dokonane zgłoszenie budowy lub robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania (jeśli przedmiotem projektu są prace wymagające dokonania zgłoszenia) i właściwy organ nie wniósł sprzeciwu co do ww. zgłoszenia (wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć informację od właściwego organu, że ww. organ nie wniósł sprzeciwu),  3) w przypadku projektów realizowanych w trybie ,,zaprojektuj i wybuduj”:   * został opracowany program funkcjonalno-użytkowy oraz * ogłoszony został przetarg na udzielenie zamówienia publicznego  w przedmiocie sporządzenia dokumentacji projektowej obiektu budowlanego oraz wykonania robót budowlanych.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pozwolenie na budowę /decyzja o zmianie sposobu użytkowania. |
| 4 | Trwałość operacji (B.1) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca gwarantuje trwałość operacji zgodnie  z art. 71 rozporządzenia 1303/2013.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 5 | Kwalifikowalność wnioskodawcy/ partnerów (B.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, który został wskazany w załączniku do SZOOP.  W przypadku projektu partnerskiego, ocenie podlega, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.  o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z  późn. zm.), w tym m.in. czy wybór partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 6 | Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania/poddziałania (B.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:   1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny. 3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.   W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 7 | Cele projektu wspierają realizację celów określonych w działaniu/poddziałaniu (B.6) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy cel projektu umożliwi zrealizowanie celu Działania 13.1, tj. Odporność systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście należy zbadać czy zaplanowane zadania służą realizacji celów projektu i w konsekwencji prowadzą do osiągnięcia celów Działania.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 8 | Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu (B.8) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych  i inne okoliczności niezbędne do realizacji procedur, * wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu, * zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny, * wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 9 | Zgodność z prawem pomocy publicznej (B.4) | *dostępu* | Ocena będzie polegać na sprawdzeniu, czy w projekcie nie wystąpi pomoc publiczna.  Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym\*. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi więc mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury. W tym względzie użytkowanie infrastruktury  do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.  W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza  w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków RPO WK-P 2014-2020 będzie miała charakter pomocniczy.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pkt. 207 *Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&from=EN>. |
| 10 | Wskaźniki realizacji celów projektu (B.7) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo oraz podano czas ich osiągnięcia, * wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu, * wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu.   Lista wskaźników obowiązujących w naborze stanowi załącznik do Kryteriów wyboru projektów.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 11 | Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska (B.5) | *dostępu* | Weryfikowany będzie pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę horyzontalną UE dotyczącą zrównoważonego rozwoju (w szczególności minimalizowanie negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko, w tym nakierowanych na spełnienie acquis w obszarze środowiska) oraz czy projekt został przygotowany zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji  o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko  (Dz. U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.), * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska  (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.), * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody  (Dz. U. z 2021 r. poz.1098), * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne  (Dz. U. z 2021 r. poz. 624 z późn. zm.).   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Acquis – dorobek prawny UE |
| 12 | Kwalifikowalność wydatków (B.9) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.   * zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w Regulaminie naboru obowiązującym dla danego naboru. * są zgodne z zasadami określonymi w ww. wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Regulaminie naboru, * zostały uwzględnione w budżecie projektu, * są niezbędne do realizacji celów projektu i zostały/ną poniesione  w związku z realizacją projektu, * zostały/ną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 13 | Zgodność dokumentacji projektowej z SzOOP oraz Regulaminem konkursu (B.12) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca przygotował wniosek o dofinansowanie projektu zgodnie z SzOOP obowiązującym na dzień przyjęcia kryterium (chyba że kryteria zawężają postanowienia SzOOP w zakresie danego Działania) oraz Regulaminem naboru, w szczególności zgodnie z *Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020.* Weryfikacji podlega m.in. maksymalna/minimalna wartość projektu oraz maksymalna/minimalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalny % poziom dofinansowania UE oraz minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy).  IZ RPO ma możliwość doprecyzowania maksymalnej/minimalnej wartości projektu oraz maksymalnej/minimalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalnego % poziomu dofinansowania UE oraz minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy) w Regulaminie naboru.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 14 | Wykonalność finansowa i ekonomiczna  projektu (B.11) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt wykazuje pozytywne efekty ekonomiczne  oraz czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności, czy:   * poziom dofinansowania został ustalony poprawnie  i z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeśli dotyczy), * wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych, * przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione  w kontekście specyfiki projektu i sektora, * w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych, * analiza finansowa i ekonomiczna została przeprowadzona zgodnie  z zasadami sporządzania takich analiz, * zapewniona została trwałość finansowa projektu.   W celu zapewnienia koordynacji inwestycji z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego ocenie podlega również, czy inwestycja nie będzie realizowana na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzone do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa muszą być z nią zgodne.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 15 | Zgodność z zasadą równości mężczyzn  i kobiet oraz niedyskryminacji (B.10) | *dostępu* | Ocenie podlega zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE, w tym z:   1. Zasadą równości szans kobiet i mężczyzn. 2. Zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami\* poprzez weryfikację czy wszystkie nowe produkty projektów (zasoby cyfrowe, środki transportu i infrastruktura) finansowane ze środków polityki spójności będą zgodne z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020.   W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych\*\* (przebudowa\*\*\*, rozbudowa\*\*\*\*) zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 jest obligatoryjne, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.  W przypadku projektów nieobjętych zakresem standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020 należy opisać zapewnienie możliwości samodzielnego użytkowania/skorzystania z produktów projektów przez osoby z co najmniej jedną niepełnosprawnością.  Każda z powyższych zasad podlega oddzielnej ocenie. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn, projekt wykazuje pozytywny lub neutralny wpływ. O neutralności projektu można mówić tylko wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za trafne i poprawne.  W przypadku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ocenie podlega, czy wszystkie produkty projektów są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.  W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności danego produktu projektu. O neutralności produktu można mówić w sytuacji, kiedy wnioskodawca wykaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.  Ostateczna decyzja o neutralności danego produktu należy do Instytucji Zarządzającej. W przypadku uznania, że produkt jest neutralny, projekt może być nadal zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.  Ocenie podlegać będzie zgodność z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,  w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*, w tym z załącznikiem nr 2 do niniejszych *Wytycznych:* *Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020.*  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego  (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).  \*\* W przypadku modernizacji dostępność dotyczy co najmniej tych elementów obiektu budowlanego, które były przedmiotem współfinansowania.  \*\*\* Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego,  z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.  \*\*\*\* Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów. |
| 16 | Zgodność projektu z załącznikiem do SzOOP (B.13) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment ogłoszenia naboru, projekt został zidentyfikowany w załączniku do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Wykaz projektów zidentyfikowanych przez właściwą instytucję w ramach trybu pozakonkursowego wraz z informacją o projekcie i podmiocie, który będzie wnioskodawcą oraz czy:   * wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, wskazanego w załączniku, * wskaźniki realizowane w projekcie są zgodne ze wskaźnikami wynikającymi z załącznika, * kwota dofinansowania nie przekracza wkładu UE wynikającego z załącznika.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |

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.* |

**RPOWKP.13.P.3**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia pacjentów chorych na COVID-19 oraz pacjentów po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2 – kompleksowe wyposażenie pomieszczeń i zakup karetki dla Kujawsko – Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

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

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii  
ul. Seminaryjna 1  
85-326 Bydgoszcz

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

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

13 – Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

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

Działanie 13.1 Odporność systemu ochrony zdrowia

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT-EU

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

Projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:

1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych   
   inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych   
   i z niepełnosprawnościami.
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny.
3. Działania polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów,

W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa   
w pkt 1,2 i 3.

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

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

Zastosowanie procedury pozakonkursowej pozwoli na sprawne przeprowadzenie procesu oceny   
i wyboru do dofinansowania projektu, co przełoży się na szybsze dostosowanie podmiotów służby zdrowia znajdujących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego do funkcjonowania   
w warunkach epidemicznych.

Projekt jest odpowiedzią na rosnące potrzeby pacjentów chorych oraz po przebytej chorobie COVID-19, co wiąże się z koniecznością wyposażenia nowych oddziałów szpitalnych. W ostatnich latach   
w Kujawsko – Pomorskim Centrum Pulmonologii powstała w pełni funkcjonalna i nowoczesna Izba Przyjęć, Oddział Niewydolności Oddychania z Pododdziałem Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej, nowy Oddział Rehabilitacji Oddechowej. Realizacja przedmiotowego projektu zapewni efektywne leczenie i rehabilitację chorych na COVID-19 jak i pacjentów, którzy już przechorowali zakażenie Sars-Cov-2 i wymagają kontynuacji leczenia.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (KPCP) od marca 2020 roku, kolejnymi decyzjami Wojewody Kujawsko-Pomorskiego zostało postawione w stan podwyższonej gotowości na potrzeby hospitalizacji najcięższych przypadków COVID-19 i stało się w dużej części szpitalem „covidowym”. Z tego powodu wynikała konieczność wyłączenia całych oddziałów z normalnego funkcjonowania, a także konieczność łączenia oddziałów. W trakcie pierwszej, drugiej i trzeciej fali pandemii leczonych było 2 072 pacjentów. Od stycznia br. otoczono opieką pacjentów po przebytym COVID-19 w ramach kontynuacji diagnostyki, leczenia farmakologicznego oraz rehabilitacji pulmonologicznej. W dalszym ciągu dwa oddziały: Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów   
i Gruźlicy oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii są oddziałami covidowymi. Mimo konieczności wyłączenia całych oddziałów w celu przekształcenia ich w oddziały covidowe, cały czas prowadzono diagnostykę i leczenie pacjentów niezakażonych wirusem Sars-CoV-2.

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

Celem projektu jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia poprzez kompleksowe wyposażenie pomieszczeń, zakup niezbędnego wyposażenia medycznego oraz rehabilitacyjnego dla pacjentów chorych na COVID-19 oraz po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2.

Jednym z wyzwań, przed którym stoi KPCP w Bydgoszczy jest leczenie pacjentów po przebytym COVID-19, wśród których ponad połowa wymaga specjalistycznej rehabilitacji, a co za tym idzie specjalistycznego sprzętu.

Trwająca pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 i rosnące statystyki nowych zachorowań i zgonów   
w Polsce wymuszają reorganizację służby zdrowia i konieczność inwestowania w sprzęt medyczny. Wraz z ilością osób, które chorowały na COVID-19, rośnie stan wiedzy lekarzy związanej z powikłaniami. Specjaliści szacują, że przynajmniej jedna trzecia ozdrowieńców ma powikłania po chorobie wywołanej koronawirusem. Najczęściej są to: problemy z oddychaniem, zmniejszona ogólna sprawność organizmu i tolerancja wysiłku fizycznego, bóle mięśniowo-stawowe, zaburzenia lękowe i depresyjne, długotrwałe zmęczenie porównywane do CFS – zespołu chronicznego zmęczenia. Powikłania dotykają zarówno osoby ciężko przechodzące zakażenie koronawirusem, jak i chorych niemal bezobjawowo. Do innych skutków ubocznych przejścia COVID-19 zaliczają się także problemy sercowo-naczyniowe oraz powikłania neurologiczne, typu osłabienie siły mięśniowej, majaczenie, splątanie lub parestezje – nietypowe odczucia skórne w postaci mrowienia, kłucia, pieczenia, drętwienia i uczucia chłodu, które nie są wywołane przez warunki zewnętrzne.   
U niektórych pacjentów pojawia się tzw. „mgła mózgowa”, czyli kłopoty z orientacją i komunikacją wraz z większą skłonnością do zapominania. Do rzadszych powikłań zaobserwowanych po przebyciu COVID-19, zalicza się powstawanie zakrzepów w naczyniach krwionośnych, które może podwyższać ryzyko wystąpienia udaru mózgu, zawałów serca oraz problemów z nerkami i płucami.

Na mocy w/w Decyzji Wojewody w chwili obecnej szpital dysponuje 57 łóżkami tzw. „covidowymi”,   
(w tym 3 stanowiskami intensywnej terapii) oraz 5 łóżkami dla pacjentów na I poziomie zabezpieczenia, wyposażonymi w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny. W celu zapewnienia jak najlepszej opieki i skuteczności leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem, szpital został doposażony m.in. w nowe respiratory i aparaty RTG. W obliczu kolejnej fali epidemii oraz utrzymującego się wysokiego wskaźnika zachorowań i zgonów, potrzeby szpitala wzrosły i konieczne staje się jego doposażenie w nowy sprzęt.

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

W przeciwdziałaniu i zapobieganiu rozwojowi pandemii COVID-19, obok działań leczniczych, istotną rolę odgrywają szeroko pojęte procesy diagnostyczne, które pozwalają wyznaczyć właściwe kierunki działań terapeutycznych.

Badanie pacjentów za pomocą tomografu komputerowego jest obecnie podstawową procedurą diagnostyczną w schorzeniach układu oddechowego, w tym szczególnie COVID-19. Wnioskodawca dysponuje obecnie jednym, nadmiernie eksploatowanym aparatem, który musi sprostać wymaganiom zintensyfikowanej diagnostyki, spowodowanej ogromną ilością hospitalizowanych pacjentów, w tym pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. W roku 2021 leczono w Oddziale Klinicznym Chorób Płuc, Oddziale Niewydolności Oddychania z Pododdziałem Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej oraz Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii 1 286 pacjentów z Covid-19. Sprzęt po kontakcie z takim pacjentem musi być bezwzględnie zdezynfekowany z zachowaniem najwyższego reżimu sanitarnego. Agresywne środki biobójcze, czy mycie „na mokro”, którego wyraźnie nie rekomenduje producent, skutkuje szybszym zużyciem i znaczącym wzrostem ryzyka uszkodzenia aparatury. Drugi aparat TK Somatom Emition 16, rok produkcji 2009 uległ awarii, jego naprawa jest niemożliwa, w dniu 29 grudnia 2021 roku zgłoszono Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy wycofanie 12-letniego aparatu z eksploatacji. Potencjalna trwała awaria jedynego w szpitalu tomografu oznaczałaby konieczność masowego przeniesienia pacjentów do innej placówki, co w obliczu trwającej nadal pandemii jest wykluczone, tak ze względów organizacyjnych, jak i epidemiologicznych. W 2020 roku wykonano w Centrum 7 576 tomografii (dwukrotnie więcej niż średnia dla województwa kujawsko-pomorskiego), w roku ubiegłym wykonano 10 188 badań, o 34.4% więcej niż w roku 2020, (trzykrotnie więcej niż średnia dla naszego województwa oraz ponad dwukrotnie więcej niż średnia dla Polski). Zakup drugiego tomografu wraz z wyposażeniem i montażem w istniejącym Zakładzie Radiologii, wraz z modernizacją miejsca posadowienia jest konieczne – zabezpieczy możliwości diagnostyczne w zakresie podstawowych badań obrazowych, kluczowych w rozpoznawaniu zmian chorobowych występujących w przebiegu COVID-19 i niezbędnych do podejmowania właściwej terapii z zachowaniem reżimu sanitarnego. Ponadto z każdym tygodniem od początku pandemii przybywa także ozdrowieńców, których stan zdrowia również jest monitorowany w TK. W ubiegłym roku w Oddziale Rehabilitacji Oddechowej w ramach rehabilitacji po-covidowej leczono 247 pacjentów po przebytym zakażeniu SARS-Cov-2~~.~~

W celu zabezpieczenia właściwej diagnostyki chorych na COVID-19 i ich hospitalizacji niezbędne jest podjęcie następujących działań:

- zakup aparatury i sprzętu diagnostycznego oraz medycznego m.in. sufitowy aparat RTG, kardiomonitory, aparaty EKG, videobronchoskop, aparat do znieczulenia, myjnia do centralnej sterylizatornii

- zakup sprzętu rehabilitacyjnego,

- zakup tomografu wielorządowego,

- wyposażenie dodatkowych sal chorych wraz z infrastrukturą medyczną,

- zakup karetki do przewożenia chorych.

Planowana do zakupu aparatura i sprzęt medyczny będzie posadowiony w następujących oddziałach: Izbie Przyjęć, Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu, Oddziale Rehabilitacji Oddechowej, Pracowni Endoskopowej oraz w Zakładzie Radiologii

Powyższe działania zostaną poczynione z uwzględnieniem potrzeb pacjentów, po przeanalizowaniu dostępnych na rynku rozwiązań technologicznych. Środki pozyskane w ramach projektu pozwolą zakupić nowoczesne i specjalistyczne urządzenia. Dzięki czemu nastąpi przyśpieszenie diagnostyki, podniesienie jakości, bezpieczeństwa oraz skuteczności oferowanych w KPCP usług medycznych.

|  |
| --- |
| 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 mapami potrzeb zdrowotnych za rok 2020 (analiza przyjęta i opublikowana   
w październiku 2021 r.) Projekt wpisuje się w „leczenie szpitalne”. W województwie Kujawsko-Pomorskim z leczenia szpitalnego skorzystało w roku 2020 – 494 463 pacjentów, z czego liczba hospitalizacji wyniosła 495 412, a średni czas hospitalizacji wyniósł 23,81 dni.

W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy w 2020 roku liczba pacjentów wyniosła 5 259, liczba pacjentów hospitalizowanych 4 110, liczba hospitalizacji 5 322.

Najpopularniejsze świadczenia zdrowotne w roku 2020 to „choroby układu oddechowego-bronchoskopia”. Liczba pacjentów wyniosła 3 139, liczba hospitalizacji 3 266, a średni czas oczekiwania na badanie około 18 dni. W porównaniu z rokiem 2016, kiedy czas oczekiwania wynosił 11 dni jest to znaczące wydłużenie oczekiwania na badanie i hospitalizację.

Z prognozy epidemiologicznej na lata 2020-2034 wynika, że na przewlekłe choroby układu oddechowego w roku 2020 na 100 tys. ludności zachorowało 9 141,52, do końca roku 2034 przewiduje się, że liczba ta wyniesie już 9936,18 osób. Zapadalność na choroby układu oddechowego w roku 2020 wyniosła 1480,41 na 100 tys. mieszkańców, do końca roku 2034 wyniesie 1518,14. Zgodny – na 100 tys. osób w 2020 roku – 29,58, do końca roku 2034 – 30,04 osób. Z tych samych prognoz wynika, że względna różnica w wartościach na 100 tys. ludności dla wskaźnika ‘chorobowość’ w 2034 roku w odniesieniu do roku 2019 dla chorób układu oddechowego w roku 2019 wyniósł 8 479,1 a przewidywana dla roku 2034 jest wartość 9 126,91 osób. Co w wartościach bezwzględnych stanowi różnice w wysokości 647,81 na 100 tys. ludności. Dla całej Polski wskaźnik ten wyniesie 888,68.

W województwie kujawsko-pomorskim jest 13 oddziałów o charakterze pulmonologicznym, z czego tylko w 1 placówce znajduje się oddział gruźlicy i chorób płuc ( KPCP), a w 2 oddział rehabilitacji pulmonologicznej (w tym jeden w KPCP). Łączna liczba łóżek na oddziałach gruźlicy i chorób płuc   
w 2019 roku wyniosła w województwie 109, w tym w KPCP – 40, dla oddziału rehabilitacji pulmonologicznej wyniosła 35 łóżek, z czego w KPCP - 20. Średnie obłożenie dla obu oddziałów – 75,86%, dla miasta Bydgoszcz – 100%.

Mapy potrzeb zdrowotnych uwzględniają w zasobach sprzętowych tomografy komputerowe. Liczba tomografów dla województwa kujawsko- pomorskiego to 2,7 na 100 tys. mieszkańców (2019r).

Biorąc pod uwagę powyższe dane wskazujące na coraz większe zapotrzebowanie na leczenie szpitalne w zakresie chorób dróg oddechowych projekt nie tylko wpisuje się w nowe mapy potrzeb zdrowotnych, ale jest odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby pacjentów.

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

2022, II kwartał

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *6 705 000* | *3 295 000* | *10 000 000* |
| 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* | *6 705 000* | *3 295 000* | *10 000 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *6 705 000* | *3 295 000* | *10 000 000* |
| 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 aparatury i sprzętu diagnostycznego oraz medycznego | Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych, podpisanie umów, zakup, wdrożenie do eksploatacji | 4 354 100 |
| 2 | Zakup sprzętu rehabilitacyjnego | Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych, podpisanie umów, zakup, wdrożenie do eksploatacji | 709 800 |
| 3 | Zakup tomografu wielorządowego | Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych, podpisanie umów, zakup, wdrożenie do eksploatacji | 3 250 000 |
| 4 | Zakup mebli medycznych | Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych, podpisanie umów, zakup, wdrożenie do eksploatacji | 775 000 |
| 5 | Zakup karetki do transportu chorych | Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych, podpisanie umów, zakup, wdrożenie do eksploatacji | 600 000 |
| 6 | Studium wykonalności wraz z analizami | Opracowanie dokumentu | 35 000 |
| 7 | OCI | Przygotowanie wniosku OCI | 4 000 |
| 8 | Zarządzanie projektem (koszty pośrednie) | Wynagrodzenie z pochodnymi, promocja | 272 100 |

|  |
| --- |
| 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 | 50 000 | 1 950 000 |
| 2 | Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej | rezultatu | osoba | 130 | nie oszacowano |
| 3 | Potencjalna liczba specjalistycznych badań, które zostaną wykonane zakupioną aparaturą medyczną | rezultatu | osoba | 130 | nie oszacowano |
| 4 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | szt. | 1 | 4 |
| 5 | Liczba zakupionej aparatury medycznej | produktu | szt. | 224 | nie oszacowano |
| 6 | Liczba wyposażonych/doposażonych obiektów ochrony zdrowia | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 7 | Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 8 | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 9 | Liczba zakupionego sprzętu medycznego innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory | produktu | szt. | 5 | nie oszacowano |
| 10 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) | produktu | PLN | 9 233 900 | 45 489 628 |
| 11 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | PLN | 9 727 900 | nie oszacowano |
| 12 | Liczba karetek pogotowia i pojazdów zakupionych na potrzeby reagowania kryzysowego | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |

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* |

**RPOWKP.13.P.3**

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

**Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia pacjentów chorych na COVID-19 oraz pacjentów po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2 – kompleksowe wyposażenie pomieszczeń i zakup karetki dla Kujawsko – Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.**

**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 | Do dofinasowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. | Zgodność z Wojewódzkim planem transformacji (C.1.11) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym planie.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 2 | 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. | Zgodność z Narodową Strategią Onkologiczną (C.1.12) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Narodową Strategią Onkologiczną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 3 | 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. | Trwałość projektu (C.1.13) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycja nie jest realizowana przez podmiot, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 4 | Projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielenie 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\*  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych  w zakresie objętym wsparciem (C.1.2) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartą z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.  W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do posiadania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu\*.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 5 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi  z aktualnych danych statystycznych,  w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi  i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz – jeśli jest wymagane – OCI | Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami (C.1.1) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu 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.  Ocenie podlega również, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu uzyskana została pozytywna opinia o celowości inwestycji\* (jeśli dotyczy), o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych (Dz.U.z 2021 r. poz. 1285  z późn. zm).  Kryterium weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie projektu oraz opinii o celowości inwestycji (jeśli jest wymagane).  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Opinia o Celowości Inwestycji (OCI) dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. |
| 6 | 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 poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | Zakup wyrobów medycznych\* objętych projektem (C.1.3)  \*Wyrób medyczny w rozumieniu art.2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2020 r. poz.186 z późn. zm.). | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca realizujący projekt, obejmujący zakup wyrobów medycznych:   1. wykazał zasadność planowanych zakupów pod kątem rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt  (tj. czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot liczby świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). 2. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem\*. 3. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem\*. 4. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. 5. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, wdrożoną  i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.   Kryterium jest spełnione w przypadku pozytywnej odpowiedzi na wszystkie podpunkty.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 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, infrastrukturą techniczną niezbędną  do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 9 | 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 10 | 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. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 11 | 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. | Projekty dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej  w zakresie leczenia szpitalnego (C.1.4) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń  np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, paliatywną i hospicyjną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 12 | 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. | Projekty obejmujące oddziały położnicze (C.1.5) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 13 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych\* mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym\* | Projekty obejmujące oddziały pediatryczne\* (C.1.6)  \*VIII część kodu resortowego:4401 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 14 | 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%. | Projekty obejmujące oddziały  o charakterze zabiegowym (C.1.7) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 15 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych\*  - z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.   \*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 | Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych (C.1.8) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega czy projekt nie przewiduje zwiększenia liczby łóżek szpitalnych\* albo przewiduje zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w następujących przypadkach:   1. potrzeba realizacji projektu wynika z danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych; 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym).   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 |
| 16 | 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\*  \*https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103 | Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych\* (projekty z zakresu onkologii)  (C.1.9)  \*Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające – zgodnie z listą procedur według klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103). | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego. |
| 17 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach RPO 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 18 | Projekty z zakresu kardiologii  i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego -chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku,  dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. | Adekwatność działań do potrzeb (C.1.10) | *zasady ogólne* | Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:  Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych.   Należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI  w sektorze zdrowia.  Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat, 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych  w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 19 | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. | *zasady ogólne* |
| W przedmiotowych projektach pozakonkursowych nie zastosowano Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym i 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 | Niepodleganie wykluczeniu  z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej (A.1) | *dostępu* | Wykluczenie podmiotowe (dotyczące wnioskodawcy) i przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu):  Ocenie podlega, czy:   1. wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy)\* nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz że nie są objęci zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:   - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305)  - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  (Dz. U. z 2020 r. poz. 2023),  - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r.  o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione  pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).   1. Zgodnie z art.92b ust.13 lit. rozporządzenia 1303/2013\*\*, w przypadku operacji rozpoczętych od 1 lutego 2020 r. i wspierających kryzysowe działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowujących do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność, art.65 ust.6 ww. rozporządzenia 1303/2013 nie ma zastosowania.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Ilekroć w poniższych kryteriach mowa jest o wnioskodawcy, należy przez to rozumieć zarówno wnioskodawcę oraz partnera, chyba że kryterium stanowi inaczej.  \*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L347 z 20.12.2013, str. 320 i nast. z późn. zm.) (dalej: rozporządzenie 1303/2013). |
| 2 | Miejsce realizacji projektu (A.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z art. 70 rozporządzenia  nr 1303/2013.  Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium. |
| 3 | Gotowość techniczna projektu do realizacji (A.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków  o dofinansowanie projektu dla całości inwestycji (wszystkich kontraktów związanych z budową lub robotami budowlanymi):   1. zostało uzyskane ostateczne zezwolenie na realizację inwestycji\* (jeżeli przedmiotem projektu jest budowa wymagająca uzyskania takiego zezwolenia),   2) zostało dokonane zgłoszenie budowy lub robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania (jeśli przedmiotem projektu są prace wymagające dokonania zgłoszenia) i właściwy organ nie wniósł sprzeciwu co do ww. zgłoszenia (wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć informację od właściwego organu, że ww. organ nie wniósł sprzeciwu),  3) w przypadku projektów realizowanych w trybie ,,zaprojektuj i wybuduj”:   * został opracowany program funkcjonalno-użytkowy oraz * ogłoszony został przetarg na udzielenie zamówienia publicznego  w przedmiocie sporządzenia dokumentacji projektowej obiektu budowlanego oraz wykonania robót budowlanych.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pozwolenie na budowę /decyzja o zmianie sposobu użytkowania. |
| 4 | Trwałość operacji (B.1) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca gwarantuje trwałość operacji zgodnie  z art. 71 rozporządzenia 1303/2013.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 5 | Kwalifikowalność wnioskodawcy/ partnerów (B.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, który został wskazany w załączniku do SZOOP.  W przypadku projektu partnerskiego, ocenie podlega, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.  o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z  późn. zm.), w tym m.in. czy wybór partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 6 | Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania/poddziałania (B.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:   1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny. 3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.   W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 7 | Cele projektu wspierają realizację celów określonych w działaniu/poddziałaniu (B.6) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy cel projektu umożliwi zrealizowanie celu Działania 13.1, tj. Odporność systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście należy zbadać czy zaplanowane zadania służą realizacji celów projektu i w konsekwencji prowadzą do osiągnięcia celów Działania.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 8 | Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu (B.8) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych  i inne okoliczności niezbędne do realizacji procedur, * wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu, * zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny, * wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 9 | Zgodność z prawem pomocy publicznej (B.4) | *dostępu* | Ocena będzie polegać na sprawdzeniu, czy w projekcie nie wystąpi pomoc publiczna.  Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym\*. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi więc mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury. W tym względzie użytkowanie infrastruktury  do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.  W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza  w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków RPO WK-P 2014-2020 będzie miała charakter pomocniczy.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pkt. 207 *Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&from=EN>. |
| 10 | Wskaźniki realizacji celów projektu (B.7) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo oraz podano czas ich osiągnięcia, * wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu, * wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu.   Lista wskaźników obowiązujących w naborze stanowi załącznik do Kryteriów wyboru projektów.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 11 | Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska (B.5) | *dostępu* | Weryfikowany będzie pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę horyzontalną UE dotyczącą zrównoważonego rozwoju (w szczególności minimalizowanie negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko, w tym nakierowanych na spełnienie acquis w obszarze środowiska) oraz czy projekt został przygotowany zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji  o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko  (Dz. U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.), * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska  (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.), * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody  (Dz. U. z 2021 r. poz.1098), * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne  (Dz. U. z 2021 r. poz. 624 z późn. zm.).   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Acquis – dorobek prawny UE |
| 12 | Kwalifikowalność wydatków (B.9) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.   * zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w Regulaminie naboru obowiązującym dla danego naboru. * są zgodne z zasadami określonymi w ww. wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Regulaminie naboru, * zostały uwzględnione w budżecie projektu, * są niezbędne do realizacji celów projektu i zostały/ną poniesione  w związku z realizacją projektu, * zostały/ną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 13 | Zgodność dokumentacji projektowej z SzOOP oraz Regulaminem konkursu (B.12) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca przygotował wniosek o dofinansowanie projektu zgodnie z SzOOP obowiązującym na dzień przyjęcia kryterium (chyba że kryteria zawężają postanowienia SzOOP w zakresie danego Działania) oraz Regulaminem naboru, w szczególności zgodnie z *Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020.* Weryfikacji podlega m.in. maksymalna/minimalna wartość projektu oraz maksymalna/minimalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalny % poziom dofinansowania UE oraz minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy).  IZ RPO ma możliwość doprecyzowania maksymalnej/minimalnej wartości projektu oraz maksymalnej/minimalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalnego % poziomu dofinansowania UE oraz minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy) w Regulaminie naboru.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 14 | Wykonalność finansowa i ekonomiczna  projektu (B.11) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt wykazuje pozytywne efekty ekonomiczne  oraz czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności, czy:   * poziom dofinansowania został ustalony poprawnie  i z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeśli dotyczy), * wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych, * przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione  w kontekście specyfiki projektu i sektora, * w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych, * analiza finansowa i ekonomiczna została przeprowadzona zgodnie  z zasadami sporządzania takich analiz, * zapewniona została trwałość finansowa projektu.   W celu zapewnienia koordynacji inwestycji z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego ocenie podlega również, czy inwestycja nie będzie realizowana na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzone do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa muszą być z nią zgodne.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 15 | Zgodność z zasadą równości mężczyzn  i kobiet oraz niedyskryminacji (B.10) | *dostępu* | Ocenie podlega zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE, w tym z:   1. Zasadą równości szans kobiet i mężczyzn. 2. Zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami\* poprzez weryfikację czy wszystkie nowe produkty projektów (zasoby cyfrowe, środki transportu i infrastruktura) finansowane ze środków polityki spójności będą zgodne z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020.   W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych\*\* (przebudowa\*\*\*, rozbudowa\*\*\*\*) zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 jest obligatoryjne, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.  W przypadku projektów nieobjętych zakresem standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020 należy opisać zapewnienie możliwości samodzielnego użytkowania/skorzystania z produktów projektów przez osoby z co najmniej jedną niepełnosprawnością.  Każda z powyższych zasad podlega oddzielnej ocenie. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn, projekt wykazuje pozytywny lub neutralny wpływ. O neutralności projektu można mówić tylko wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za trafne i poprawne.  W przypadku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ocenie podlega, czy wszystkie produkty projektów są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.  W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności danego produktu projektu. O neutralności produktu można mówić w sytuacji, kiedy wnioskodawca wykaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.  Ostateczna decyzja o neutralności danego produktu należy do Instytucji Zarządzającej. W przypadku uznania, że produkt jest neutralny, projekt może być nadal zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.  Ocenie podlegać będzie zgodność z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,  w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*, w tym z załącznikiem nr 2 do niniejszych *Wytycznych:* *Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020.*  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego  (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).  \*\* W przypadku modernizacji dostępność dotyczy co najmniej tych elementów obiektu budowlanego, które były przedmiotem współfinansowania.  \*\*\* Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego,  z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.  \*\*\*\* Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów. |
| 16 | Zgodność projektu z załącznikiem do SzOOP (B.13) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment ogłoszenia naboru, projekt został zidentyfikowany w załączniku do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Wykaz projektów zidentyfikowanych przez właściwą instytucję w ramach trybu pozakonkursowego wraz z informacją o projekcie i podmiocie, który będzie wnioskodawcą oraz czy:   * wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, wskazanego w załączniku, * wskaźniki realizowane w projekcie są zgodne ze wskaźnikami wynikającymi z załącznika, * kwota dofinansowania nie przekracza wkładu UE wynikającego z załącznika.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |

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.* |

**RPOWKP.13.P.4**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych   
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku – zakup sprzętu i wyposażenia jako wsparcie systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemiologicznych**

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku  
ul. Wieniecka 49, kod pocztowy: 87-800

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

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

13 – Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

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

Działanie 13.1 Odporność systemu ochrony zdrowia

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

n/d

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

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT-EU

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

Projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:

1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych   
   inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych   
   i z niepełnosprawnościami.
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny.
3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.

W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.

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

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

Zastosowanie procedury pozakonkursowej pozwoli na sprawne przeprowadzenie procesu oceny   
i wyboru do dofinansowania projektu, co przełoży się na szybsze dostosowanie podmiotów służby zdrowia znajdujących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego do funkcjonowania   
w warunkach epidemicznych.   
  
Zgodnie z zapisami Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 zastosowanie trybu pozakonkursowego pozwala na zidentyfikowanie projektów   
o znaczącej wartości dodanej oraz umożliwia precyzyjne skierowanie wsparcia, co przyczyni się w optymalny sposób do osiągnięcia celów PI.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Popiełuszki we Włocławku jest podmiotem, dla którego stosuje się pozakonkursowy tryb realizacji projektów.

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku, tak jak wszystkie szpitale w kraju, boryka się   
z epidemią wirusa SARS-CoV-2. Z tego powodu nastąpiło diametralne pogorszenie się dostępności do świadczeń medycznych dla pozostałej części społeczeństwa. Wobec powyższego niezbędne jest zwiększenie poziomu bezpieczeństwa zarówno przebywających w szpitalu pacjentów jak   
i personelu szpitala. Celem projektu jest budowa odporności systemu ochrony zdrowia poprzez zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenia medycznego dla pacjentów z COVID-19 oraz po przebytym COVID-19.

Zdiagnozowane potrzeby:

1. Minimalizacja ryzyka związana z możliwością rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19   
   w Szpitalu m.in.: poprzez zastosowanie małoinwazyjnych zabiegów ograniczających bezpośredni kontakt pomiędzy pacjentami a personelem medycznym.
2. Zastosowanie najnowocześniejszego sprzętu, który pozwoli na szybką i precyzyjną diagnostykę pacjentów.
3. Zapewnienie stałego dostępu mieszkańców do opieki zdrowotnej.
4. Zwiększenie dostępu do leczenia zakażonych noworodków.

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

W odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby, w ramach środków z instrumentu REACT-EU Szpital planuje:

- zakup sprzętu dla Zakładu Patomorfologii m.in. barwiarki, mikroskopu, cytowirówki, kriostatu, szaf wentylowanych do przechowywania środków chemicznych i preparatów, automatycznych drukarek kasetkowych oraz do szkiełek.

- wymianę Tomografu Komputerowego - z dostosowaniem pomieszczeń – Zakład Diagnostyki Obrazowej,

- zakup zestawu do obrazowania medycznego metodą fluoroskopii rentgenowskiej z dostosowaniem pomieszczeń kpl. - Główny Blok Operacyjny (m.in. neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, neurologia)

- zakup zestawu do videoduodenoskopii kpl. – Pracownia Endoskopii (chirurgia)

- zakup zestawu do videobronchoskopii kpl. – Pracownia bronchoskopii (pulmonologia)

- zakup komory laminarnej kpl. – Pracownia cytostatyków (pulmonologia)

- zakup morcelatora kpl. – Blok Położniczo-Ginekologiczny

- zakup aparatu do EMG kpl. – Oddział Neurologii

- zakup łóżek specjalistycznych kpl. – Oddział Paliatywny

- zakup aparatu do nieinwazyjnego wspomagania oddechu metodą wysokich przepływów – Oddział Neonatologiczny

- zakup respiratora noworodkowego – Oddział Neonatologiczny

Planowany do zakupu w ramach projektu sprzęt medyczny i aparatura medyczna pozwolą na opracowanie i wdrożenie organizacji szpitala mającej na celu m.in.: zminimalizowania możliwości rozprzestrzeniania się wirusa, zwalczanie powikłań po przechorowaniu COVID-19, jak i zwiększenie dostępu do świadczeń medycznych dla całego społeczeństwa regionu, w tym dla osób w podeszłym wieku oraz zapewni stały dostęp pozostałych pacjentów do opieki zdrowotnej. Częściowe wyeliminowanie sytuacji krzyżowania się dróg komunikacji pacjentów potencjalnie zakażonych   
z niezakażonymi przyczyni się do maksymalnego ograniczenia rozprzestrzeniania się Covid-19.

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

W Zał. 2 do Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r przyjętej obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie map potrzeb zdrowotnych. (Dz. U z 2021 r. poz. 69.) wskazano wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Wśród nich znalazły się poniższe zapisy.

W poz. 6.15 zwrócono uwagę na potrzebę podjęcia działań mających na celu zmniejszenie śmiertelności noworodków i niemowląt. W związku z tym zaleca się podjęcie w województwie kujawsko-pomorskim działań zmierzających do zakwalifikowania istniejących oddziałów pediatrycznych i neonatologicznych do wyższych poziomów referencyjności, ich doposażenie sprzętowe i kadrowe. W ramach planowanego projektu zaplanowano więc zakup aparatury dla Oddziału Neonatologicznego - aparatu do nieinwazyjnego wspomagania oddechu metodą wysokich przepływów oraz respiratora noworodkowego.

W poz. 10.1 rekomenduje się zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych w ramach opieki paliatywno-hospicyjnej, w poz. 10.2 dostosowanie i zabezpieczenie infrastruktury opieki hospicyjnej i paliatywnej, a w poz. 10.4 rozwój bazy łóżkowej w ramach stacjonarnej opieki paliatywno - hospicyjnej celem osiągnięcia zalecanego poziomu 100 łóżek na 1 mln ludności.   
W kontekście ww. zaleceń zakup łóżek specjalistycznych dla Oddziału Paliatywnego jest jak najbardziej uzasadniony.

W poz. 13.10 wskazano, iż na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują tomografy komputerowe, które w najbliższych latach będą miały wysoki priorytet do wymiany. Istnieje więc potrzeba sukcesywnej wymiany w naszym regonie starzejącego się sprzętu medycznego oraz  
uruchamiania w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów. W planowanym projekcie uwzględniono więc zakup tomografu komputerowego (kompleksowa wymiana) wraz dostosowaniem pomieszczeń.

W poz. 13.12. podkreślono konieczność podwyższenia standardu leczenia pacjentów w związku   
z możliwościami jakie daje wprowadzenie nowych technologii w medycynie i zarekomendowano podjęcie działań mających na celu zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawę poziomu leczenia pacjentów poprzez doposażenie podmiotów leczniczych w wysokospecjalistyczny sprzęt  
medyczny. W cel ten wpisuje się zakup w ramach projektu pozostałego sprzętu i aparatury medycznej.

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

2022, II kwartał

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2022* | *2023* | *Razem* |
| III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]  *całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota* | *4 677 400* | *7 752 600* | *12 430 000* |
| 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* | *4 677 400* | *7 752 600* | *12 430 000* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *4 443 062* | *7 364 195* | *11 807 257* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *94,99%* | *94,99%* | *94,99%* |

|  |
| --- |
| 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 środków trwałych i wyposażenia – VAT 8% | Przygotowanie dokumentacji przetargowej, wybór oferenta, podpisanie umowy, dostawa  i montaż. | 10 491 440 |
| 2 | Zakup środków trwałych i wyposażenia – VAT 23% | Przygotowanie dokumentacji przetargowej, wybór oferenta, podpisanie umowy, dostawa  i montaż. | 600 000 |
| 3 | Dostosowanie pomieszczeń – VAT 23% | Przygotowanie dokumentacji przetargowej, wybór oferenta, podpisanie umowy, dostawa  i montaż. | 1 000 000 |
| 4 | Promocja i koordynacja projektu | Zarządzanie projektem, promocja, wynagrodzenia | 338 561 |

|  |
| --- |
| 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 | 50 000 | 1 950 000 |
| 2 | Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej | rezultatu | osoba | 1000 | nie oszacowano |
| 3 | Potencjalna liczba specjalistycznych badań, które zostaną wykonane zakupioną aparaturą medyczną | rezultatu | szt. | 500 | nie oszacowano |
| 4 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | szt. | 1 | 4 |
| 5 | Liczba zakupionej aparatury medycznej | produktu | szt. | 8 | nie oszacowano |
| 6 | Liczba wyposażonych/doposażonych obiektów ochrony zdrowia | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 7 | Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu | produktu | szt. | 5 | nie oszacowano |
| 8 | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | produktu | szt. | 1 | nie oszacowano |
| 9 | Liczba zakupionego sprzętu medycznego innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory | produktu | szt. | 8 | nie oszacowano |
| 10 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) | produktu | PLN | 12 091 440 | 45 489 628 |
| 11 | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | PLN | 12 091 440 | nie oszacowano |

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* |

**RPOWKP.13.P.4**

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

**Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku – zakup sprzętu i wyposażenia jako wsparcie systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemiologicznych**

**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 | Do dofinasowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. | Zgodność z Wojewódzkim planem transformacji (C.1.11) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym planie.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 2 | 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. | Zgodność z Narodową Strategią Onkologiczną (C.1.12) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu z Narodową Strategią Onkologiczną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium |
| 3 | 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. | Trwałość projektu (C.1.13) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycja nie jest realizowana przez podmiot, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 4 | Projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielenie 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\*  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych  w zakresie objętym wsparciem (C.1.2) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie  w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartą z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.  W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do posiadania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu\*.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 5 | Projekt jest zgodny z regionalnymi  i lokalnymi potrzebami wynikającymi  z aktualnych danych statystycznych,  w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi  i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku  o dofinansowanie oraz – jeśli jest wymagane – OCI | Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami (C.1.1) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega zgodność projektu 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.  Ocenie podlega również, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu uzyskana została pozytywna opinia o celowości inwestycji\* (jeśli dotyczy), o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych (Dz.U.z 2021 r. poz. 1285  z późn. zm).  Kryterium weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie projektu oraz opinii o celowości inwestycji (jeśli jest wymagane).  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Opinia o Celowości Inwestycji (OCI) dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. |
| 6 | 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 poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). | Zakup wyrobów medycznych\* objętych projektem (C.1.3)  \*Wyrób medyczny w rozumieniu art.2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2020 r. poz.186 z późn. zm.). | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca realizujący projekt, obejmujący zakup wyrobów medycznych:   1. wykazał zasadność planowanych zakupów pod kątem rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt  (tj. czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot liczby świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). 2. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem\*. 3. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem\*. 4. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem. 5. dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie  o dofinansowanie projektu, wdrożoną  i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.   Kryterium jest spełnione w przypadku pozytywnej odpowiedzi na wszystkie podpunkty.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. |
| 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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 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, infrastrukturą techniczną niezbędną  do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.  *\**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 9 | 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 10 | 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. | *dostępu*  *obligatoryjne* |
| 11 | 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. | Projekty dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej  w zakresie leczenia szpitalnego (C.1.4) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Ocenie podlega, czy inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń  np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, paliatywną i hospicyjną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 12 | 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. | Projekty obejmujące oddziały położnicze (C.1.5) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego. |
| 13 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych\* mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym\* | Projekty obejmujące oddziały pediatryczne\* (C.1.6)  \*VIII część kodu resortowego:4401 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego. |
| 14 | 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%. | Projekty obejmujące oddziały  o charakterze zabiegowym (C.1.7) | *dostępu*  *obligatoryjne* | W przypadku projektów dotyczących oddziałów  o charakterze zabiegowym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziałów,  w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale\* wynosi  co najmniej 50%.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Dotyczy udziału świadczeń zabiegowych w okresie pełnego  roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku  o dofinansowanie projektu. |
| 15 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych\*  - z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub 2. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.   \*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 | Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych (C.1.8) | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 16 | 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\*  \*https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103 | Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych\* (projekty z zakresu onkologii)  (C.1.9)  \*Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające – zgodnie z listą procedur według klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103). | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego |
| 17 | W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach RPO 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 | *dostępu*  *obligatoryjne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu. |
| 18 | Projekty z zakresu kardiologii  i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego -chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika  z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. | Adekwatność działań do potrzeb (C.1.10) | *zasady ogólne* | Nie dotyczy przedmiotowego projektu. |
| 19 | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. | *zasady ogólne* |
| W przedmiotowych projektach pozakonkursowych nie zastosowano Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym i 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 | Niepodleganie wykluczeniu  z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej (A.1) | *dostępu* | Wykluczenie podmiotowe (dotyczące wnioskodawcy) i przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu):  Ocenie podlega, czy:   1. wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy)\* nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz że nie są objęci zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:   - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305)  - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  (Dz. U. z 2020 r. poz. 2023),  - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r.  o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione  pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).   1. Zgodnie z art.92b ust.13 lit. rozporządzenia 1303/2013\*\*, w przypadku operacji rozpoczętych od 1 lutego 2020 r. i wspierających kryzysowe działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowujących do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność, art.65 ust.6 ww. rozporządzenia 1303/2013 nie ma zastosowania.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Ilekroć w poniższych kryteriach mowa jest o wnioskodawcy, należy przez to rozumieć zarówno wnioskodawcę oraz partnera, chyba że kryterium stanowi inaczej.  \*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L347 z 20.12.2013, str. 320 i nast. z późn. zm.) (dalej: rozporządzenie 1303/2013). |
| 2 | Miejsce realizacji projektu (A.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z art. 70 rozporządzenia  nr 1303/2013.  Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium. |
| 3 | Gotowość techniczna projektu do realizacji (A.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków  o dofinansowanie projektu dla całości inwestycji (wszystkich kontraktów związanych z budową lub robotami budowlanymi):   1. zostało uzyskane ostateczne zezwolenie na realizację inwestycji\* (jeżeli przedmiotem projektu jest budowa wymagająca uzyskania takiego zezwolenia),   2) zostało dokonane zgłoszenie budowy lub robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania (jeśli przedmiotem projektu są prace wymagające dokonania zgłoszenia) i właściwy organ nie wniósł sprzeciwu co do ww. zgłoszenia (wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć informację od właściwego organu, że ww. organ nie wniósł sprzeciwu),  3) w przypadku projektów realizowanych w trybie ,,zaprojektuj i wybuduj”:   * został opracowany program funkcjonalno-użytkowy oraz * ogłoszony został przetarg na udzielenie zamówienia publicznego  w przedmiocie sporządzenia dokumentacji projektowej obiektu budowlanego oraz wykonania robót budowlanych.   Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pozwolenie na budowę /decyzja o zmianie sposobu użytkowania. |
| 4 | Trwałość operacji (B.1) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca gwarantuje trwałość operacji zgodnie  z art. 71 rozporządzenia 1303/2013.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 5 | Kwalifikowalność wnioskodawcy/ partnerów (B.2) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, który został wskazany w załączniku do SZOOP.  W przypadku projektu partnerskiego, ocenie podlega, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.  o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.), w tym m.in. czy wybór partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 6 | Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania/poddziałania (B.3) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:   1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny. 3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.   W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 7 | Cele projektu wspierają realizację celów określonych w działaniu/poddziałaniu (B.6) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy cel projektu umożliwi zrealizowanie celu Działania 13.1, tj. Odporność systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście należy zbadać czy zaplanowane zadania służą realizacji celów projektu i w konsekwencji prowadzą do osiągnięcia celów Działania.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 8 | Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu (B.8) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych  i inne okoliczności niezbędne do realizacji procedur, * wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu, * zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny, * wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 9 | Zgodność z prawem pomocy publicznej (B.4) | *dostępu* | Ocena będzie polegać na sprawdzeniu, czy w projekcie nie wystąpi pomoc publiczna.  Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym\*. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi więc mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury. W tym względzie użytkowanie infrastruktury  do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.  W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza  w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków RPO WK-P 2014-2020 będzie miała charakter pomocniczy.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Pkt. 207 *Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&from=EN>. |
| 10 | Wskaźniki realizacji celów projektu (B.7) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy:   * wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo oraz podano czas ich osiągnięcia, * wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu, * wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu.   Lista wskaźników obowiązujących w naborze stanowi załącznik do Kryteriów wyboru projektów.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 11 | Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska (B.5) | *dostępu* | Weryfikowany będzie pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę horyzontalną UE dotyczącą zrównoważonego rozwoju (w szczególności minimalizowanie negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko, w tym nakierowanych na spełnienie acquis w obszarze środowiska) oraz czy projekt został przygotowany zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:   * ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji  o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko  (Dz. U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.), * ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska  (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.), * ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody  (Dz. U. z 2021 r. poz.1098), * ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne  (Dz. U. z 2021 r. poz. 624 z późn. zm.).   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Acquis – dorobek prawny UE |
| 12 | Kwalifikowalność wydatków (B.9) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.   * zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w Regulaminie naboru obowiązującym dla danego naboru. * są zgodne z zasadami określonymi w ww. wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Regulaminie naboru, * zostały uwzględnione w budżecie projektu, * są niezbędne do realizacji celów projektu i zostały/ną poniesione  w związku z realizacją projektu, * zostanły/ną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 13 | Zgodność dokumentacji projektowej z SzOOP oraz Regulaminem konkursu (B.12) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy wnioskodawca przygotował wniosek o dofinansowanie projektu zgodnie z SzOOP obowiązującym na dzień przyjęcia kryterium (chyba że kryteria zawężają postanowienia SzOOP w zakresie danego Działania) oraz Regulaminem naboru, w szczególności zgodnie z *Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020.* Weryfikacji podlega m.in. maksymalna/minimalna wartość projektu oraz maksymalna/minimalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalny % poziom dofinansowania UE oraz minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy).  IZ RPO ma możliwość doprecyzowania maksymalnej/minimalnej wartości projektu oraz maksymalnej/minimalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalnego % poziomu dofinansowania UE oraz minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy) w Regulaminie naboru.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 14 | Wykonalność finansowa i ekonomiczna  projektu (B.11) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy projekt wykazuje pozytywne efekty ekonomiczne  oraz czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności, czy:   * poziom dofinansowania został ustalony poprawnie  i z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeśli dotyczy), * wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych, * przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione  w kontekście specyfiki projektu i sektora, * w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych, * analiza finansowa i ekonomiczna została przeprowadzona zgodnie  z zasadami sporządzania takich analiz, * zapewniona została trwałość finansowa projektu.   W celu zapewnienia koordynacji inwestycji z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego ocenie podlega również, czy inwestycja nie będzie realizowana na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzone do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa muszą być z nią zgodne.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |
| 15 | Zgodność z zasadą równości mężczyzn  i kobiet oraz niedyskryminacji (B.10) | *dostępu* | Ocenie podlega zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE, w tym z:   1. Zasadą równości szans kobiet i mężczyzn. 2. Zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami\* poprzez weryfikację czy wszystkie nowe produkty projektów (zasoby cyfrowe, środki transportu i infrastruktura) finansowane ze środków polityki spójności będą zgodne z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020.   W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych\*\* (przebudowa\*\*\*, rozbudowa\*\*\*\*) zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 jest obligatoryjne, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.  W przypadku projektów nieobjętych zakresem standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020 należy opisać zapewnienie możliwości samodzielnego użytkowania/skorzystania z produktów projektów przez osoby z co najmniej jedną niepełnosprawnością.  Każda z powyższych zasad podlega oddzielnej ocenie. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn, projekt wykazuje pozytywny lub neutralny wpływ. O neutralności projektu można mówić tylko wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za trafne i poprawne.  W przypadku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ocenie podlega, czy wszystkie produkty projektów są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.  W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności danego produktu projektu. O neutralności produktu można mówić w sytuacji, kiedy wnioskodawca wykaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.  Ostateczna decyzja o neutralności danego produktu należy do Instytucji Zarządzającej. W przypadku uznania, że produkt jest neutralny, projekt może być nadal zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.  Ocenie podlegać będzie zgodność z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,  w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*, w tym z załącznikiem nr 2 do niniejszych *Wytycznych:* *Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020.*  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.  \*Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego  (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).  \*\* W przypadku modernizacji dostępność dotyczy co najmniej tych elementów obiektu budowlanego, które były przedmiotem współfinansowania.  \*\*\* Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego,  z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.  \*\*\*\* Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów. |
| 16 | Zgodność projektu z załącznikiem do SzOOP (B.13) | *dostępu* | Ocenie podlega, czy na moment ogłoszenia naboru, projekt został zidentyfikowany w załączniku do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Wykaz projektów zidentyfikowanych przez właściwą instytucję w ramach trybu pozakonkursowego wraz z informacją o projekcie i podmiocie, który będzie wnioskodawcą oraz czy:   * wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, wskazanego w załączniku, * wskaźniki realizowane w projekcie są zgodne ze wskaźnikami wynikającymi z załącznika, * kwota dofinansowania nie przekracza wkładu UE wynikającego z załącznika.   Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium. |

**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*