

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

I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

**PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2023**

Wersja Planu działań (dalej PD)

1.2/2023

Nazwa Programu Operacyjnego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

Anna Jedynak, Wicemarszałek Województwa Śląskiego, tel. 032 20 78 292,
anna.jedynak@slaskie.pl

Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych

Piotr Heliński, Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia tel. 032 77 40 387, piotr.helinski@slaskie.pl

Urszula Machlarz, Departament Rozwoju i Transformacji Regionu, tel. 032 77 99 213,
urszula.machlarz@slaskie.pl

Katarzyna Dramska, Departament Rozwoju i Transformacji Regionu, tel. 032 77 99 134;
katarzyna.dramska@slaskie.pl

Justyna Dąbek, Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, tel. 32 77 40 321,
justyna.dabek@slaskie.pl

Aleksandra Marciniak - Kleszcz, Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
tel. 32 77 40 302, aleksandra.marciniak@slaskie.pl

Zastępca Dyrektora Departamentu
Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego


Mateusz Noga

WICEMARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO


Anna Jedynak

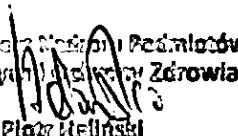
07/09/23

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

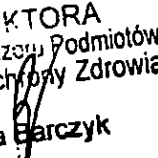
Zastępca Dyrektora
Departamentu Rozwoju i Transformacji Regionu


Stefania Komzar-Sikora

Departament Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia


Piotr Heliński
Kierownik Referatu

p.o. DYREKTORA
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia


Agnieszka Barczyk

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)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy	
<i>właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy</i>	<i>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</i>	<i>w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany - jego zakres (w sposób syntetyczny)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publicznie i prywatne) Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji</i>	<i>kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)</i>
PI 13i	RPOWSL.14.P.4	Modernizacja Oddziału Psychiatrii i Psychoterapii GCM w celu zwiększenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych	3 556 322,09 zł	1 189 022,91 zł	II kw. 2023 r.

III. 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.

RPOWSL.14.P.4

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Modernizacja Oddziału Psychiatrii i Psychoterapii GCM w celu zwiększenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Górnśląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,

40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45-47

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

śląskie

adekwatnie do założeń projektu

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

14.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

n/d

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

Projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do specjalistycznych usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych i zaburzeń psychicznych, stanowiące działania naprawcze wynikające z pandemii COVID-19

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

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

Planowana inwestycja dotyczy modernizacji funkcjonującego w strukturze GCM Oddziału Psychiatrii i Psychoterapii. Modernizacja ma na celu przygotowanie infrastruktury dedykowanej do wdrożenia nowych, bardziej efektywnych metod leczenia zaburzeń psychicznych w grupie dorosłych mieszkańców województwa śląskiego, w tym zaburzeń będących negatywnymi skutkami pandemii COVID-19.

Konieczność podjęcia inwestycji w infrastrukturę związaną z leczeniem i diagnostyką zaburzeń psychicznych ilustrują poniższe dane. W 2020 r. w porównaniu z 2019 r., największy wzrost liczby absencji odnotowano w przypadku rozpoznania z grupy „Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia” (+65,3%), które prawdopodobnie związane były z podejrzeniem COVID-19. Drugi pod względem wielkości wzrost liczby dni absencji wystąpił w przypadku zaburzeń psychicznych i zachowania (+33,8%). Dodatkowo w tej grupie chorób odnotowano największy wzrost liczby zaświadczeń lekarskich – 1,5 mln (+23,8%). Przyczyniły się do tego m.in. zaświadczenia wydane z tytułu depresji, których wystawiono 385,7 tys. na łączną liczbę 7,89 mln dni absencji. **Wzrost liczby dni absencji z tytułu depresji w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. wynosił 30%. Skala takich problemów wzrosła w ostatnich dwóch latach, co specjaliści wiążą ze skutkami pandemii COVID-19.**

Pandemia Covid-19 wpłynęła na zdrowie psychiczne Polaków, o czym świadczy największy w przypadku zaburzeń psychicznych wzrost liczby dni absencji chorobowych w latach 2019-2020. Niepewność, co do tego, jak sytuacja pandemiczna rozwinie się w Polsce i na świecie, lęk przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a także poczucie osamotnienia i często zachwianie pozycji ekonomicznej sprawiły, że wiele osób odczuwało pogorszenie samopoczucia i cierpiało z powodu przewlekłego stresu. W związku z odnotowanym wzrostem liczby absencji chorobowych ze względu na zaburzenia psychiczne należy dostosować system opieki psychiatrycznej do zwiększonego zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia zdrowotne.

Ze względu na wzrastającą świadomość społeczną oraz występowanie chorób cywilizacyjnych obejmujących zaburzenia psychiczne, zapotrzebowanie na świadczenia opieki psychiatrycznej się zwiększa. Liczba pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej wzrosła na przestrzeni lat 2009-2019 o 12,6%, w tym o 14,4% w opiece psychiatrycznej i o 4,7% w leczeniu uzależnień.

Prawie 40% ankietowanych Polaków deklarowało wiosną 2022 r., że w czasie pandemii pogorszyło się ich zdrowie psychiczne. Zgłaszali problemy związane z przewlekłym stresem, obniżeniem nastroju, zaburzeniami snu i brakiem energii. Liczba udanych i nieudanych zamachów samobójczych wzrosła w 2021 r. o prawie 15% w stosunku do poprzedniego roku. Raptownie zwiększyła się wśród dzieci i młodzieży powracających do obowiązków szkolnych po okresie zdalnej nauki (str. 46 *RAPORT O ZDROWIU POLAKÓW Rada Naukowa TUW Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych Diagnoza po pandemii COVID-19*).

Pandemia Covid-19 wywarła negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i samopoczucie ludzi na całym świecie. Lęk przed utratą zdrowia i śmiercią, strach o życie najbliższych, gorszy dostęp do pomocy medycznej, ograniczenie kontaktów z ludźmi, ograniczenia gospodarcze, niepewna przyszłość zawodowa i ekonomiczna rzutowały na pogarszanie się kondycji psychicznej.

Pandemia Covid-19 wywoływała lęk, co skutkowało przewlekłym poczuciem zmęczenia lub osłabienia. Według raportu *Pomyśl o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w Pandemii*, 48% Polaków deklarowało: **obniżony nastrój, gorszą samoocenę, depresję, stany lękowe, objawy nerwicowe lub pogorszenie zdrowia psychicznego.**

Obecnie aż 58,3% zakażonych nadal odczuwa skutki choroby. Wśród najczęściej występujących objawów badani wskazywali: zmęczenie (71,7%), pogorszenie nastroju (48,3%), bóle stawów i mięśni (46,7%), zaburzenia krążenia lub pracy serca (33,3%).

Niniejszy projekt ma **strategiczne znaczenie dla społeczno – gospodarczego rozwoju regionu.** Szybszy powrót do zdrowia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami będącymi

konsekwencjami czynników takich jak izolacja w trakcie pandemii COVID-19, powoduje ich szybszy powrót do aktywności zawodowej i życia społecznego, co stanowi spore odciążenie dla systemu opieki społecznej. Zastosowanie nowoczesnych, kompleksowych metod leczenia wdrożonych na odpowiednim etapie choroby pozwoli na dużo lepsze funkcjonowanie osób chorych, a co za tym idzie - zmniejszy zaangażowanie w opiekę nad nimi osób trzecich, umożliwiając im wykonywanie pracy zarobkowej.

Inwestycja stanowi odpowiedź na zidentyfikowane, narastające problemy społeczne w postaci rosnącego odsetka pacjentów z zaburzeniami psychicznymi tj. depresja i zespoły natręctw, które będą stanowiły wyzwanie dla opieki zdrowotnej w regionie w nadchodzących latach.

Szybszy powrót do zdrowia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami wynikającymi z czynników takich jak izolacja w trakcie pandemii COVID-19, powoduje odciążenie faktycznych opiekunów, dając im możliwość powrotu do aktywności zawodowej. Zastosowanie nowoczesnych, kompleksowych metod leczenia wdrożonych na odpowiednim etapie choroby pozwoli na dużo lepsze funkcjonowanie osób chorych, a co za tym idzie zmniejszy zaangażowanie w opiekę nad nimi osób trzecich, umożliwiając im wykonywanie pracy zarobkowej.

Powyższe przełoży się na zwiększenie liczby świadczeń wykonywanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej po zakończeniu hospitalizacji. Pozwalając na przesunięcie akcentów z leczenia szpitalnego na leczenie ambulatoryjne. Co za tym idzie, dzięki lepiej dobranej i bardziej efektywnej terapii w zakresie leczenia np. depresji i zespołu natręctw, możliwe będzie uzyskanie lepszych efektów zdrowotnych, co stwarza większą szansę leczenia pacjenta w warunkach ambulatoryjnych przy wykorzystaniu środowiskowych lub innych form opieki, bez konieczności hospitalizacji. Należy podkreślić, że GCM oferuje możliwość kontynuacji leczenia psychiatrycznego po hospitalizacji w Poradni Psychiatrycznej, przez tych samych terapeutów, którzy opiekowali się danym pacjentem podczas jego pobytu na oddziale.

W GCM jako szpitalu klinicznym zatrudniane są osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające odpowiednie umiejętności do przeprowadzenia określonych czynności leczniczych. Osoby te wciąż nabywają umiejętności w zakresie przeprowadzenia nowatorskich metod leczenia, w związku z tym pacjent przyjęty na Oddział uzyska pomoc, która obejmuje nowatorskie metody postępowania, w tym m.in. możliwość:

a) równoczesnego prowadzenia zabiegów elektrowstrząsowych oraz powtarzalnej przezczaszkowej stymulacji magnetycznej. Uważa się, że rTMS może być metodą dołączoną do EW w technice prestymulacji magnetycznej, co bezpośrednio przekłada się na szybsze uzyskanie remisji z mniejszym ryzykiem zaburzeń funkcji poznawczych i skróceniem czasu hospitalizacji pacjenta. Powyższe przełoży się na zwiększenie liczby świadczeń wykonywanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej po zakończeniu hospitalizacji.

b) zwiększenia liczby i zakresu świadczeń rehabilitację psychiatryczną pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, w tym pacjentów z zaburzeniami wywołanymi skutkami pandemii, w zakresie:

- diagnostyki oraz terapii mgły covidowej,
- zaburzeń nastroju oraz zaburzeń z dominującą symptomologią lękową związaną z COVID-19,
- ciężkich zaburzeń psychotycznych po COVID -19, w tym depresji, zespołu natręctw.

Inwestycja znacznie poprawi sytuację pacjentów w zakresie zapewnienia im intymności i godności. Nowa organizacja w obrębie Oddziału Psychiatrii i Psychoterapii działu przyjąć, pracowni i gabinetów lekarskich umożliwi pacjentom korzystanie z przyjaznej infrastruktury co pozwoli na omawianie choroby i zadawanie intymnych pytań bez obecności innych osób. Organizacja sal chorych przewidująca zastosowanie izolacji akustycznej przegród oddzielających strefy komunikacji, zapewnia pacjentom prawo do umierania w spokoju i godności.

Inwestycja dotyczy modernizacji, doposażenia i wymiany wyposażenia na Oddziale Psychiatrii i Psychoterapii i stanowi realną odpowiedź na aktualnie obserwowane trendy demograficzne. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022 - 2026 , obecnie 17,5% ludności Polski jest w grupie wiekowej od 65 lat wzwyż, a do 2050 r. ten udział zwiększy się do 32,7% (w tym 10,4% w grupie

wiekowej od 80 lat wzwyż). Już w 2030 r. w tym wieku będzie 26% populacji naszego kraju. Według prognoz, liczba hospitalizacji w 2030 r. wzrośnie o 7,9% (713 tys.).

Należy podkreślić, że wśród pacjentów z zaburzeniami psychicznymi widoczne jest spore zainteresowanie hospitalizacją w Oddziale Psychiatrii i Psychoterapii GCM - na chwilę obecną czas oczekiwania na hospitalizację ze skierowaniem "pilne" wynosi około 12 tygodni. Istnieje zatem potrzeba ciągłego zwiększania jakości opieki psychiatrycznej, a co za tym idzie – podejmowania inwestycji w infrastrukturę wykorzystywaną w tego typu działalności.

Na podstawie prognozy na lata 2019-2028, dla zaburzeń psychicznych przewiduje się jeden z **najdynamiczniejszych wzrostów zapadalności – o 21%**. Na taki wynik wpływ ma nie tylko starzenie się społeczeństwa. Zmiany cywilizacyjne sprawiają, że zaburzenia psychiczne pojawiają się u coraz młodszych pacjentów. Wiele czynników przyczynia się do tego stanu, przede wszystkim szybsze tempo życia, stres, sposób odżywiania, nowe uzależnienia, ale również wszystkie inne kwestie negatywnie wpływające na higienę psychiczną. Należy dodać, że na prognozowany wzrost zapadalności na zaburzenia psychiczne składają się również powikłania po przebytych COVID-19.

Górnośląskie Centrum Medyczne jest jednym z największych tego typu ośrodków w regionie. Do jego zadań należy w szczególności: udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych i szpitalnych i innych niż szpitalne, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów, uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie określonym w odrębnych umowach oraz przepisach, udział w badaniach klinicznych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, prowadzenie własnej działalności naukowo-badawczej związanej z wdrożeniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, prowadzenie działalności mającej na celu profilaktykę i promocję zdrowia, pełnienie funkcji konsultacyjnych, dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów

Rocznie hospitalizowanych jest w Szpitalu około 40 681 (stan na koniec grudnia 2022r.) pacjentów. Na Oddziale Psychiatrii i Psychoterapii w 2022 r. leczonych było 398 osób, na Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej 59 osób, natomiast na Oddziale Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej Zaburzeń Nerwicznych 77 osób. Szpital realizuje świadczenia medyczne w 22 oddziałach całodobowych i 3 dziennych oddziałach zlokalizowanych w dwóch budynkach Górnośląskim Ośrodku Kardiologicznym oraz Specjalistycznym Szpitalu Wieloprofilowym. Oddziały ściśle współpracują w zakresie diagnostyki i leczenia chorych, z wykorzystaniem wysokiej jakości sprzętów diagnostycznych.

GCM posiada wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną w skład, której wchodzi m.in.

- 21 prof. dr hab. n. med.
- 21 dr hab. med.
- 155 dr n. med.
- 5 dr nauk o zdrowiu
- 2 dr nauk o kulturze fizycznej.

Ponadto, placówka Szpitala charakteryzuje się wysoką jakością infrastruktury internetowej, gdyż działający w niej Szpitalny System Informatyczny, w skład którego wchodzi zintegrowane ze sobą systemy HIS< RIS< LIC i PACS/WEB, co pozwala na prowadzenie cyfrowej dokumentacji medycznej, zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, a także zamawiania i zlecenia w formie elektronicznej. Rozbudowa sieci LAN i WIFI umożliwi podłączenie nowych stacji roboczych, urządzeń medycznych, tabletów do obecnych systemów, które spełniają standard HL7 CDA.

Szpital z powodzeniem realizuje pogramy/ projekty skierowane do pacjentów Oddziału, a wykorzystujące najnowsze rozwiązania IT, czego przykładem może być program badawczy, w którym pacjent otrzymywał wypożyczony na czas badania smartfon. W wyznaczonym terminie dochodziło

do wirtualnej wizyty inicjowanej zwykle przez lekarza. Spoglądając w czasie rzeczywistym na duży ekran komputera, mógł on na podstawie mimiki, czy pantomimiki ocenić stan pacjenta, przeprowadzić wnikliwy wywiad, zmienić dawkowanie leków i wyznaczyć termin wizyty w przychodni czy gabinecie lekarskim w celu odebrania recept. Na swoim ekranie pacjent oprócz kontaktu z lekarzem odczytywał także informacje dotyczące terminów kolejnych wizyt i konieczności zażywania leków.

Pacjenci leczeni psychiatrycznie są zwykle mało zdyscyplinowani, więc wysyłane przez system sygnały przypominające o zbliżającej się godzinie zażycia leków. Pacjent posługujący się smartfonem mógł także skorzystać z 50 audio- i wideobooków edukacyjnych zainstalowanych w systemie i zawierających odpowiedzi na najczęściej zadawane w gabinecie pytania.

Reasumując, według obliczeń w przyszłości blisko 90 proc. wizyt z zakresu psychiatrii będzie mogło odbywać się z użyciem platformy telemedycznej. To ważne, zwłaszcza ze względu na stan pacjenta, który pozostawiony bez stałego nadzoru medycznego zapomina o konieczności leczenia, a nawet dochodzi do wniosku, że nie jest mu ono już potrzebne. Tymczasem statystyki są niepokojące – pacjent cierpiący na schizofrenię paranoidalną i niezażywający 10 dawek leku w skali roku jest zagrożony nawrotem choroby w 10 proc., zapominając o 30 dawkach – zwiększa ryzyko do 30 proc.

Rozbudowa sieci umożliwi wprowadzenie na stałe usług z zakresu telemedycyny.

Wnioskodawca jest doświadczonym realizatorem w zakresie działań inwestycyjnych i projektów związanych z wyposażeniem szpitala. Powyższe wynika z tego, że realizacja działalności zdrowotnej jest podstawowym zadaniem statutowym jednostki.

Szpital wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego dla siedziby podmiotu leczniczego pod numerem 000000018654 oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Krajowy Rejestr Sądowy pod numerem 0000064696. Działania GCM prowadzone są na terenie Miasta Katowice. Zarządzanie projektem realizowane będzie zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora GCM nr 22/2019 z dnia 08.05.2019 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu przygotowywania i obsługi projektów finansowanych ze środków zewnętrznych. Zostanie powołany zespół realizujący projekt nie stanowiący odrębnej komórki organizacyjnej. Decyzje strategiczne w tym podpisywanie dokumentów związanych z wdrożeniem projektu, umów, oddelegowania personelu do pełnienia funkcji w ramach projektu itp. podejmuje Dyrektor GCM mgr Klaudia Rogowska. Natomiast decyzje dotyczące bieżącego funkcjonowania projektu podejmował będzie koordynator projektu. Spotkania zespołu odbywać się będą w miarę potrzeb.

Wnioskodawca posiada ogromny potencjał społeczny i doświadczenie zgodne z projektem. Od wielu lat z powodzeniem realizuje projekty dofinansowywane ze środków krajowych i UE. W ciągu ostatnich 20 lat zrealizowano i rozliczono z powodzeniem następujących projektów (przykładowe projekty):

- Budowa Bloku Operacyjnego dla Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, wartość projektu: 45 530 746,80 zł, dofinansowanie z UE: 9 090 883,68 zł, program: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, działanie: 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, perspektywa: 2014 - 2020(projekt zrealizowany),
- Utworzenie SOR przy nowych Blokach Operacyjnych w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca w Katowicach - Ochojcu, wartość projektu: 8 418 604,35 zł, dofinansowanie z UE: 6 903 209,39 zł, program: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, działanie: 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego, perspektywa: 2014 - 2020(projekt zrealizowany),
- Remont wraz z odtworzeniem i modernizacją zasobów technicznych bloku operacyjnego Oddziału Elektrokardiologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskiego Centrum Medycznego im. Prof. Leszka Gieca, wartość projektu: 5 326 233,81 zł, dofinansowanie z UE: 4 389 153,86 zł, program: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, działanie: 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, perspektywa: 2014 – 2020 (projekt zrealizowany), itp.

Projekt zakłada całkowitą zdolność beneficjenta do prawidłowego utrzymania powstałej infrastruktury w okresie trwałości i realizacji, z zapewnieniem wszystkich koniecznych warunków. Zgodnie z

obowiązującymi zasadami projekt będzie funkcjonować w okresie długoterminowym, w ciągu 5 lat od momentu rozliczenia projektu (rzeczowego i finansowego) nie zostaną wprowadzone żadne znaczne modyfikacje odnośnie jego pierwotnego przeznaczenia. W perspektywie tej projekt będzie spełniał kryteria i normy obowiązujące w Unii Europejskiej odnośnie pierwotnego przeznaczenia i wykorzystania. Żadne wartości nabyte podczas projektu nie zostaną zbyte, a kontynuacja projektu będzie odbywała się zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

Ponadto, projekt cechuje się pozytywnym wpływem na dostępność dla osób z niepełnosprawnościami poprzez dostosowania planowanej infrastruktury do tego typu potrzeb, co wpłynie na większą mobilność osób niepełnosprawnych.

Trwałość zostanie zapewniona pod kątem zagwarantowania, że wszelka dokumentacja związana z projektem będzie przechowywana przez okres pięciu lat po zakończeniu realizacji projektu oraz udostępniana w razie kontroli.

Wobec powyższego Wnioskodawca posiada duży potencjał do realizacji inwestycji.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Projekt wpisuje się w Cel szczegółowy działania w zakresie: Odbudowa ochrony zdrowia regionu

Cel główny projektu to przeciwdziałanie i ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez zwiększenie dostępu do usług medycznych z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa śląskiego, w szczególności dorosłych mieszkańców, oraz ich rodzin. Wsparciem zostanie objętych 200 mieszkańców województwa dotkniętych bezpośrednimi i pośrednimi skutkami pandemii w obszarze zdrowia psychicznego.

Cel ogólny projektu to podniesienie standardu świadczonych usług medycznych oraz zwiększenie dostępności do świadczonych usług.

Projekt kierowany jest do dorosłych mieszkańców województwa śląskiego oraz ich rodzin, którzy ze względu na m.in. długotrwałą izolację wywołaną pandemią, zostali pozbawieni właściwych warunków do prawidłowego rozwoju społecznego i psychicznego oraz wymagają wsparcia w szeroko rozumianym obszarze zdrowia psychicznego.

Cele szczegółowe wynikające z ww.:

- wsparcie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem pandemii COVID-19 i jej skutków,
- zwiększenie liczby pacjentów Szpitala (leczonych na inne choroby i/lub powikłania pocovidowe),
- unowocześnienie i dostosowanie do aktualnych potrzeb w kontekście wspierania kryzysowych działań naprawczych z punktu widzenia COVID-19 GCM jako podmiotu sektora ochrony zdrowia,
- poprawa dostępności usług medycznych z uwzględnieniem szybkiej i precyzyjnej diagnostyki, w szczególności w zakresie chorób z zakresu chorób psychicznych,
- poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w kontekście aktualnych tendencji demograficznych związanych z koniecznością polepszenia jakości świadczenia usług poprzez wyodrębnienie gabinetu diagnostyczno – zabiegowego.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Inwestycja obejmuje swoim zakresem:

- instalacje elektryczne z wymianą opraw oświetleniowych i osprzętu oraz oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne,
- instalacje niskoprądowe: instalacja przyzywowa, system sygnalizacji pożaru, kontroli dostępu i interkomowa, teletechniczne, LAN, monitoring,
- wydzielone instalacje sieci IT dla obsługi elektronicznej dokumentacji medycznej, dostępu do danych medycznych pacjentów w ramach systemu AMMS,

- instalacja sieci IT działająca w oparciu o sieć Wi-Fi dla dostępu do dokumentacji medycznej z tabletów lub innych urządzeń przenośnych,
- gazy medyczne w zakresie dostosowania do nowego rozmieszczenia punktów odbioru,
- instalacje wodno-kanalizacyjne z nowymi podłączeniami urządzeń i wymianą odcinków pionów,
- zabezpieczenie okien, wejść, kontrola dostępu do pomieszczeń,
- centralne ogrzewanie z wymianą grzejników,
- wymianę wykładzin, płytek, pochwyków, odbojnic itp.
- prace wykończeniowe,
- doposażenie i wymianę wyposażenia medycznego (m.in. system do powtarzalnej, przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, defibrylator, aparat EKG, myjka-dezynfektor) i niemedycznego.

Modernizacją zostanie objęty odcinek oddziału Psychiatrii i Psychoterapii zlokalizowany w skrzydle zachodnim budynku. Zmodernizowany odcinek będzie obejmował:

- sale łóżkowe,
- dział przyjęć,
- gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym,
- gabinet przezczaszkowej stymulacji magnetycznej (TMS).

W obrębie oddziału Psychiatrii i Psychoterapii zostanie zapewniona prawidłowa wentylacja i ogrzewanie pomieszczeń (w tym instalacja klimatyzacji). Projektowany układ pomieszczeń zapewni optymalne warunki przyjęcia na oddział i przeprowadzenia procedur medycznych z perspektywy komfortu pacjenta, co w przypadku pacjentów z zaburzeniami psychicznymi ma kluczowe znaczenie.

W instalacji wody ciepłej zastosowane zostaną termostaticzne zawory mieszające z ograniczeniem maksymalnej temperatury, zapobiegające poparzeniu. W pomieszczeniach zapewniona zostanie izolacja akustyczna przegród oddzielających strefy komunikacji. Pomieszczenia będą miały oświetlenie dostosowane odpowiednio do potrzeb użytkowników. Oświetlenie światłem sztucznym o równomiernym natężeniu zapewni odpowiednie warunki użytkowania na całej oświetlanej powierzchni. Zastosowane zostanie również oświetlenie zgodne z kierunkiem poruszania się podkreślając główne ciągi komunikacyjne. Zastosowanie systemu oświetlenia LED zapewni, że temperatura barwowa światła sztucznego będzie zbliżona do naturalnego światła słonecznego.

W ramach inwestycji zostanie podniesiony poziom bezpieczeństwa pacjentów przebywających na oddziale, poprzez wprowadzenie dodatkowych zabezpieczeń, rozbudowę systemu monitoringu, a także modernizację i rozbudowę systemu kontroli dostępu.

Po zakończeniu realizacji oddział będzie w pełni dostępny dla osób z niepełnosprawnościami, przewiduje się następujące rozwiązania w tym zakresie: wprowadzenie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla osób niepełnosprawnych, zastosowanie prawidłowej informacji wizualnej i przestrzennej w formie między innymi: wykładzin strukturalnych, rozwiązań kolorystycznych oraz pochwyków naściennych, powstanie dedykowana toaleta dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach oraz zespół pomieszczeń sanitarnych dla pozostałych pacjentów Oddziału. Toaleta dla osób ze szczególnymi potrzebami będzie wyposażona we wszelkie niezbędne poręcze i uchwyty wykonane z materiałów niekorodujących, spełniające wszelkie wymagania określone w przepisach, oraz inne elementy ułatwiające korzystanie z toalet dla osób niepełnosprawnych.

Ciągi komunikacyjne w obrębie Oddziału będą pozbawione jakichkolwiek przeszkód na całej długości poprzez brak elementów wystających ze ścian, poza poręczami, odbojoporęczami i listwami ochronnymi ścian i drzwi. Wnioskodawca zapewni odpowiednią różnicę koloru i faktury pomiędzy

powierzchniami podłóg, ścian i drzwi oraz pomiędzy elementami użytkowymi a ich tłem. Powierzchnia posadzek wypoziomowana, antypoślizgowa z rozgraniczeniem kolorystycznym poszczególnych stref.

Zapewniona zostanie również różnica kolorystyczna pomiędzy kolorem ściany i kolorem wejścia / drzwi.

Inwestycja umożliwi bardziej kompleksowe leczenie zaburzeń psychicznych takich jak depresja (w tym depresja lekooporna) i zespół natręctw, a co za tym idzie – zapewni szybszy powrót do zdrowia i aktywności zawodowej pacjentów z tego typu zaburzeniami.

Dzięki:

- 1) zwiększeniu liczby możliwych do wykonania w Szpitalu procedur (wprowadzenie procedury przezczaszkowej stymulacji magnetycznej),
- 2) zwiększeniu jakości udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych poprzez zastosowanie nowoczesnego sprzętu medycznego,
- 3) zastąpieniu procedur dotychczas stosowanych w leczeniu zwłaszcza depresji i zespołu natręctw nowoczesnymi procedurami skracającymi okres hospitalizacji i zwiększającymi szanse na wyleczenie,
- 4) zastosowaniu nowoczesnych, bardziej efektywnych, kompleksowych metod leczenia wdrożonych na odpowiednim etapie choroby, co pozwoli na dużo lepsze funkcjonowanie osób chorych w ich codzienności.

Inwestycja pośrednio skutkować będzie ograniczeniem nieobecności pacjentów w pracy lub ich szybszym przysposobieniem do nowej pracy, zapobiegając jednocześnie ich wykluczeniu społecznemu.

Komfort pacjentów i ich rodzin zwiększy się również dzięki organizacji przestrzeni działu przyjęć, sprzyjającą zachowaniu intymności i prywatności pacjentów przyjmowanych na oddział. Ponadto, w obrębie oddziału planuje się organizację sali pobytu dziennego oraz sali terapii grupowej, które będą służyły pacjentom na potrzeby nie tylko spotkań terapeutycznych z personelem medycznym ale również na potrzeby spotkań pacjentów z ich bliskimi.

Realizacja inwestycji gwarantuje kompleksowość i ciągłość procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii - Poza Oddziałem Psychiatrii i Psychoterapii, w strukturze Szpitala funkcjonuje Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej Zaburzeń Nerwicowych, Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego, które oferują pacjentom wsparcie w ramach umowy z NFZ.

W Poradni pracują lekarze specjaliści psychiatry oraz psycholodzy kliniczni. Poradnie ściśle współpracują z Oddziałami Psychiatrii i Psychoterapii, Oddziałem Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej Zaburzeń Nerwicowych, Oddziałem Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej oraz Poradnią Zdrowia Psychicznego mając do dyspozycji bazę diagnostyczną i konsultacyjną tych jednostek. W ramach działalności Poradni Zdrowia Psychicznego są również przyjmowani pacjenci z zaburzeniami psychicznymi wieku podeszłego oraz Ci, u których zaburzenia pamięci są jednym z objawów dominujących w obrazie chorobowym. Zatem działania inwestycyjne przewidziane niniejszym projektem pośrednio obejmą wsparciem formy opieki psychiatrycznej inne niż stacjonarne, będące w strukturze Wnioskodawcy.

Przewidziana w ramach projektu pracownia przezczaszkowej stymulacji magnetycznej będzie dedykowana nie tylko dla pacjentów Oddziału Psychiatrii i Psychoterapii, ale również pacjentów przyjmowanych w ramach realizacji świadczeń ambulatoryjnych, co wpisuje się w powyższe założenia.

Poza tym pozwoli na odciążenie systemu szpitalnego poprzez rozszerzenie zakresu świadczeń tj. możliwość równoczesnego prowadzenia zabiegów elektrowstrząsowych oraz powtarzalnej przezczaszkowej stymulacji magnetycznej na świadczenia udzielane w trybie ambulatoryjnym. Uważa się, że rTMS może być metodą dołączoną do EW w technice prestymulacji magnetycznej, co bezpośrednio przekłada się na szybsze uzyskanie remisji z mniejszym ryzykiem zaburzeń funkcji poznawczych i skróceniem czasu hospitalizacji pacjenta.

Powyższe umożliwia szybsze przesunięcie pacjenta do poradni psychiatrycznej (co jest możliwe w ramach GCM) i przekierowanie strumienia finansowego płatnika publicznego na świadczenia w ramach POZ i AOS.

Obecnie w ramach funkcjonujących Oddziałów Psychiatrycznych oraz Poradni w Szpitalu funkcjonują elementy opieki koordynowanej, w której zasadniczą rolę odgrywają zasady społeczności terapeutycznej, psychoterapię grupową oraz psychoedukację.

Szpital wykonuje świadczenia rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami z kręgu schizofrenii, zaburzeniami psychotycznymi na podłożu organicznym, zaburzeniami zachowania u osób z upośledzeniem umysłowym oraz z zaburzeniami afektywnymi. Realizowany jest autorski program terapeutyczny obejmujący złożony zestaw oddziaływań psychoterapeutycznych połączony z terapią biologiczną (farmakoterapią i różne podejścia psychoterapeutyczne).

Reasumując powyższe, realizacja projektu przyczyni się do poprawy jakości opieki zdrowotnej w szczególności w zakresie kompleksowości opieki – **zapewnienie całego procesu leczenia w jednym podmiocie, od diagnostyki po leczenie szpitalne i ambulatoryjne, ciągłość opieki oraz interdyscyplinarność poprzez zapewnienie opieki specjalistów z różnych dziedzin –m.in. kardiologia, neurologia, chirurgia, pneumonologia, a w przyszłości także choroby zakaźne (Szpital do końca 2023 r. planuje uruchomienie Oddziału Zakaźnego, obecnie trwa realizacja projektu dofinansowanego z EFRR).**

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

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Inwestycja wpisuje się w kierunki działań i prognozy zawarte zarówno w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, jak i w Planie Transformacji dla województwa śląskiego.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych, zaburzenia psychiczne są jedną z głównych przyczyn orzeczeń o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń o niepełnosprawności, obniżenia dobrostanu jednostki i jej bliskich, skrócenia długości życia, np. w wyniku samobójstwa lub zaniedbania leczenia chorób współistniejących. Według obliczeń Eurostatu średni czas trwania hospitalizacji psychiatrycznych w Polsce wydłużył się w przypadku wszystkich grup zaburzeń psychicznych na przestrzeni lat 2013-2018. Największą zmianę zaobserwowano w przypadku zaburzeń psychicznych i behawioralnych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (wzrost o 43%) (Mapa Potrzeb Zdrowotnych str. 266).

Łączna liczba pacjentów powyżej 18. roku życia, którzy korzystali w 2019 r. ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz ze świadczeń CZP, to 1,51 mln, w tym 32,7% (492,6 tys.) to pacjenci od 60. roku życia, a 56,8% (854,7 tys.) pacjentów to kobiety (w grupie wiekowej od 60. roku życia udział kobiet jest większy i wynosi 65,1%). 33% pacjentów mieszkało w dużym mieście (powyżej 100 tys. mieszkańców), 32% na wsi, 21,7% w średnim mieście (20-100 tys. mieszkańców), a 13,3% w małym mieście.

Zapotrzebowanie na usługi medyczne w województwie jest bardzo duże, a potrzeby ludności nie zawsze są zaspakajane. Świadczy o tym czas oczekiwania na leczenie i ograniczona dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych.

W 2019 r. ze świadczeń w opiece psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało łącznie 1,7 mln pacjentów (91% stanowiły osoby dorosłe) (Mapa Potrzeb Zdrowotnych, str. 297).

W formach leczenia psychiatrycznego oraz leczenia uzależnień przeznaczonych dla dorosłych występowały duże różnice w czasach oczekiwania na przyjęcie w zależności od rodzaju oddziału/poradni. Niektóre przeciętne czasy oczekiwania były stosunkowo krótkie, ale w wielu przypadkach czas oczekiwania był długi.

Przeciętny czas oczekiwania dla przypadków stabilnych na oddziale psychiatrycznym ogólnym w styczniu 2019 r. wyniósł 106,9 dni, w czerwcu 97,2 dni, w grudniu 75,6 dni. Przeciętny czas oczekiwania dla przypadków pilnych w czerwcu 2019 r. wyniósł 23,5 dni. Liczba osób oczekujących, zakwalifikowanych jako przypadek pilny wynosiła w czerwcu 62 dni, dla porównania liczba przypadków stabilnych oczekujących w kolejce wyniosła 969 dni (Mapa Potrzeb Zdrowotnych str. 285).

W opiece stacjonarnej wystąpił znaczny udział przyjęć w trybie nagłym – 52% (na ogólnych oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych – 66%) (Mapa Potrzeb Zdrowotnych str. 297).

Powyższe dane z MPZ, w połączeniu z negatywnymi konsekwencjami społecznymi i zdrowotnymi pandemii COVID-19 potwierdzają konieczność podejmowania inwestycji związanych z rozwojem opieki psychiatrycznej w Polsce.

Inwestycja ponadto wpisuje się w **PLAN TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO** na lata 2022-2026 w zakresie rekomendacji:

7.4 Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek w związku ze wzrostem liczby osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozami przewidującymi utrzymanie się tego wzrostu w przyszłości.

W zakresie: 2. Zwiększenia dostępu do kompleksowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, łatwy dostęp do leczenia stacjonarnego), w tym poprzez utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego.

- 7.6 Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym, w zakresie: Rozwoju różnych form opieki psychiatrycznej dla pacjentów w podeszłym wieku w ramach środków publicznych Zabezpieczenie w ramach istniejącej bazy łóżek stacjonarnych psychogeriatrycznych (w ramach łóżek aktualnie nie objętych umowami) w zakresie ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH. Jest to pożądaný kierunek działań dla istniejących podmiotów leczniczych, na obecnym etapie prac nad WPT podmioty tworzące oraz płatnik w systemie nie są w stanie wskazać jakie łóżka zostaną przekształcone, stąd wojewoda w ramach posiadanych uprawnień nie może udzielić precyzyjnych informacji w tym zakresie.

Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” inwestycja wpisuje się w CEL STRATEGICZNY B Województwo śląskie regionem przyjaznym dla mieszkańca w zakresie, Cel operacyjny: B.1. Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych (*Podniesienie jakości infrastruktury placówek ochrony zdrowia (w szczególności w obszarach deficytowych) oraz podniesienie jakości obsługi pacjentów, w tym wykorzystanie nowoczesnych technologii*).

Inwestycja wpisuje się w Cel główny Regionalnej Polityki Zdrowia Województwa Śląskiego, którym jest: Wydłużenie i poprawa jakości życia mieszkańców regionu, Priorytet I: Usługi zdrowotne, Cel strategiczny 1: Wysoka jakość i powszechna dostępność usług zdrowotnych w regionie, w tym: C1.2. Kompleksowość usług zdrowotnych wspierająca pełny proces leczenia i powrotu do zdrowia pacjentów.

„Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne” (dalej: „Policy Paper”), który przedstawiał długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, a także cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji w latach 2014–2020. „Policy Paper” był pierwszym dokumentem w skali europejskiej, który w tak dokładny sposób opisywał stan krajowego systemu ochrony zdrowia.

Niniejszy projekt wpisuje się w cel główny zawartym w dokumencie Policy Paper dla Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020, którym jest „zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce”. Przedmiotowa inwestycja koresponduje także z celem: Cel 4. Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria).

Zakłada się, że efektem realizacji powyższego celu będzie:

- rozwój i modernizacja zasobów infrastrukturalnych ochrony zdrowia, zgodnie z identyfikowanymi potrzebami kraju i regionów,
- krótszy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne.

Niniejszy projekt jest więc komplementarny także z cele operacyjnym i kierunkami interwencji do roku 2020:

3) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych.

Ponadto projekt wpisuje się także w dokument „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021 – 2027” z perspektywą do 2030 r., który stanowi kontynuację dokumentu pn. „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne” (Policy Paper). Inwestycja koresponduje z: Misją dokumentu, którą jest: *Zapewnienie*

równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia.

Projekt jest zgodny w wyznaczonych celami w ramach osi priorytetowej **Zdrowie (health) Strategii UE dla regionu Morza Bałtyckiego**. Oddziaływanie projektu w perspektywie długoterminowej jest spójne z korzyściami społeczno-gospodarczymi, do których należą:

- Zagwarantowanie pacjentom GCM dostępu do efektywnego i bezpiecznego systemu ochrony zdrowia na terenie województwa śląskiego.
- Zapewnienie bezpieczeństwa personelu medycznego świadczącego usługi ratowania życia w związku z pandemią COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi.
- Zapewnienie odpowiedniej infrastruktury medycznej koniecznej do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się chorobom zakaźnym.
- Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa - Każda inwestycja związana z doposażeniem infrastruktury zdrowia, a także zwiększenia jej dostępności wpływa na poprawę stanu zdrowia mieszkańców, którzy są objęci daną opieką.
- Poprawa wizerunku służby zdrowia jako sektora dążącego do podnoszenia komfortu pacjenta i profesjonalnej obsługi medycznej. Realizacja inwestycji przez szpital będzie miała efekt wizerunkowy dla całego sektora służby zdrowia.

Wzrost atrakcyjności inwestycyjnej i osadniczej województwa śląskiego, w tym Miasta Katowice, a także pozostałych powiatów sąsiadujących. Przeprowadzona w szpitalu inwestycja będzie miała korzystny wpływ na wzrost atrakcyjności województwa jako miejsca do życia oraz rozwój inwestycji gospodarczych.

„Strategii deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”

Niniejsza inwestycja Wnioskodawcy wpisuje się w cel główny dokumentu jakim jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem psychicznym populacji oraz zapewnienie odpowiednich warunków opieki w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego. Ponadto projekt zakłada realizację działań z zakresu deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej w następujących obszarach:

- Inwestycje infrastrukturalne - dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- Inwestycje w zdrowie populacji – promocja zdrowia psychicznego, prewencja samobójstw i zachowań autoagresywnych.

Reasumując powyższe, projekt wpłynie na realizację cel szczegółowego RPO WSL: lepsza dostępność i efektywność systemu ochrony zdrowia. Cel szczegółowy priorytetu inwestycyjnego 9a jest spójny z celami głównymi i szczegółowym Umowy Partnerstwa, którymi są odpowiednio poprawa spójności społecznej i terytorialnej oraz ograniczenie ryzyka wykluczenia społecznego spowodowanego dysproporcjami w dostępie do usług publicznych. Projekt wpłynie na realizację wskaźnika RPO WSL Liczba wspartych podmiotów leczniczych oraz Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2023.II

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2023.II

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2023	[rok]	[rok]	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	4 745 345			4 745 345
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	4 745 345			4 745 345
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	3 556 322,09			3 556 322,09
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	74,9%			74,9%

III.20 Działania w projekcie				
L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]	
1	Procedura ubiegania się o dofinansowanie	W ramach działań planuje się złożenie fiszki oraz studium wykonalności	Zadanie bezkosztowe	
2	Prace przygotowawcze, projektowe	Przygotowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego Przygotowanie dokumentacji projektowej	184 500,00	
3	Roboty budowlane (roboty rozbiórkowe, konstrukcje i elementy budowlane, roboty wykończeniowe)	Roboty rozbiórkowe, budowlane oraz wykończeniowe przewidziane w ramach zadania	2 109 204,00	
4	Instalacje i urządzenia techniczne	Instalacja sieci IT, elektryczne, wod-kan, centralnego ogrzewania	1 406 136,00	
5	Wyposażenie medyczne i niemedyczne	Działanie związane z zakupem wyposażeniem medycznego	1 045 505,00	
6	Końcowe rozliczenie inwestycji – wniosek o płatność końcową	Złożenie wniosku o płatność końcową	Zadanie bezkosztowe	

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

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	produkt	szt.	1	2
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	produkt	osoba	241 656	137 782

IV. 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

RPOWSL.14.P.4

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

RPOWSL.14.P.4: Modernizacja Oddziału Psychiatrii i Psychoterapii GCM w celu zwiększenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych

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 <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
Zasady ogólne dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych				
1.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 2. określony w regulaminie naboru	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy działania przewidziane w projekcie stanowią działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż projekty muszą stanowić działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.

2.	Rekomendacje nie mają zastosowania do projektów realizowanych na rzecz publicznej służby krwi, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz cyfryzacji podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiŚ).	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
3.	Cyfryzacja podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU powinna odbywać się jedynie ze środków POLiŚ.	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
4.	Warunki ubiegania się o wsparcie z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz opieki zdrowotnej muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty lecznicze ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY .
5.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz – jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20%	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 6, określony w regulaminie naboru	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Przedmiot projektu może być wykorzystywany na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>Czy sprzęt bądź infrastruktura wytworzona w ramach projektu wykorzystywana będzie do świadczenia usług finansowanych ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). Projekt może być realizowany wyłącznie w podmiocie</p>

zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			<p>lecniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. IOK nie przewidziała możliwości wykorzystywania powstałej w ramach projektu infrastruktury do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego do 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. O dofinansowanie mogą się ubiegać projekty, które będą wykorzystywały produkty projektu tylko i wyłącznie w ramach NFZ.</p> <p>Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie.</p> <p>Jednym z warunków dostępowych jest finansowanie usług, do których będzie wykorzystywany sprzęt bądź infrastruktura wytworzona w ramach projektu ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p>

6.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p>	<p>2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu</p>	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 9. określony w regulaminie naboru</p>	<p>Wymogi rekomendacji: Projekty muszą być zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: Czy projekt ubiegający się o wsparcie jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie zgodności projektu z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku ich braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w</p>
----	--	--	---	---

				ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.
7.	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.	2. Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia	Kryterium merytoryczne specyficzne 0 / 1	Wymogi rekomendacji: Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji . Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: Czy projekt jest zgodny z założeniami strategicznymi, kierunkami interwencji i narzędziami implementacyjnymi, wskazanymi w: Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego – Śląskie 2030, Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego, Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020, Planie Transformacji, a także dokumentami właściwymi przedmiotowo do danej inwestycji: „Strategii deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, Narodową Strategią Onkologiczną. Projekt nie będący zgodny z odpowiednimi wymogami strategicznymi / dokumentami nie spełni Kryterium.
8.	W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje	3. Trwałość rezultatów projektu	Kryterium merytoryczne ogólne 0 / 1	Wymogi rekomendacji: Inwestycje nie mogą być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu, a inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne. Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie Czy Wnioskodawca posiada zdolność do utrzymania rezultatów projektu pod względem organizacyjnym, finansowym i technicznym.

	wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.			<p>Do wsparcia kwalifikują się tylko te podmioty, które dysponują finansową, administracyjną i operacyjną zdolnością do utrzymania trwałości rezultatów projektu (dla podmiotów funkcjonujących, krócej niż 2 lata należy szczegółowo przeanalizować adekwatność zasobów organizacyjnych, kadrowych oraz infrastrukturalnych).</p> <p>Projekt, który nie dysponuje zdolnością finansową, administracyjną, i operacyjną do utrzymania trwałości rezultatów projektu nie spełni Kryterium.</p> <p>Do dofinansowania kwalifikują się tylko te projekty, które wprowadzone do realizacji, po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą z nią zgodne. Weryfikacja tego zakresu kryterium odbywać się będzie na podstawie złożonego oświadczenia o konieczności zachowania przez dany podmiot zgodności z ustawą reformującej sektor szpitalnictwa.</p>
9.	W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) wymagana jest zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz mapą w zakresie ratownictwa medycznego.	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
10.	Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.9 i I.11, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 7, określony w regulaminie naboru	<p>Wymogi rekomendacji: Dofinansowanie mogą uzyskać jedynie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI)- jeśli dotyczy. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>W ramach kryterium oceniane będzie czy:</p>

	Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			Projekty, dla których to wymagane posiadają pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji (dalej: OCI) oraz czy przedstawiły uzasadnienie realizacji inwestycji pod kątem wpisywania się w mapy potrzeb zdrowotnych.
11.	OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt I.10.			OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów należy przedłożyć stosowne OCI. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie.
				Jednym z warunków dostępowych jest wskazanie konieczności posiadania OCI- dla projektów, których OCI dotyczy. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium, w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Jeżeli projekt nie posiada OCI nie uzyska pozytywnej oceny.
12.	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 kardiologicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. BRAK PROJEKTÓW Z ZAKRESU KARDIOLOGII I KARDIOCHIRURGII - nie dotyczy

	<p>mapy potrzeb zdrowotnych, utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p>			
13.	<p>Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <p>zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</p> <p>wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</p> <p>utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</p> <p>zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,</p>	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 12. określony w regulaminie naboru</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Projekty z zakresu onkologii nie mogą dotyczyć (z pewnymi wyjątkami) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), wymiany PET, utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii, wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii, zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego, wymiany rezonansu magnetycznego.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>Czy projekt z zakresu onkologii nie przewiduje zakresu wykluczonego rekomendacją - Zasady ogólne dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych nr 16. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wskazanie iż projekty z zakresu onkologii</p>

	<p>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,</p> <p>zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,</p> <p>wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.</p>			<p>nie przewidują (z pewnymi wyjątkami) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), wymiany PET, utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii, wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii, zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego, wymiany rezonansu magnetycznego. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p>
14.	<p>Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa. Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem. Projekty te powinny być zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji:</p>	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. NIE PRZEWIDZIANO WSPARCIA OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ - nie dotyczy.</p>

	Opieka zdrowotna nad osobami starszymi", stanowiącą załącznik nr 1 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r."			
15.	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.	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 11. określony w regulaminie naboru</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).</p>	<p>Wymogi rekomendacji: Projekty z zakresu onkologii muszą być 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.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: Czy projekt z zakresu onkologii jest zgodny z Narodową Strategią Onkologiczną. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekt z zakresu onkologii zgodności z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Powyższa rekomendacja została również zaimplementowana do Kryterium merytorycznego specyficznego nr 2 "Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia."</p>

	<p>Projekty z zakresu psychiatrii są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027”, z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu</p>	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr. 14., określony w regulaminie naboru</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria).</p>	<p>Wymogi rekomendacji</p> <p>Projekty z zakresu psychiatrii muszą być zgodne z „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027”, z perspektywą do 2030 r. (w przypadku przyjęcia ww. dokumentu przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia).</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>Czy projekt z zakresu psychiatrii jest zgodny ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027” (o ile ww. dokument zostanie przyjęty przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia).</p>
16.				<p>Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekt z zakresu psychiatrii zgodności ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027” (o ile ww. dokument zostanie przyjęty przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia).</p> <p>Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium w ramach, którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p>

				Powyższa rekomendacja została również zaimplementowana do Kryterium merytorycznego specyficznego nr 2 "Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia."
17.	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.	<p>2. Właściwie przygotowana analiza finansowa i ekonomiczna projektu</p> <p>3. Trwałość rezultatów projektu</p> <p>4. Zdolność administracyjna, finansowa i operacyjna Wnioskodawcy/partnerów</p>	<p>merytoryczne ogólne 2</p> <p>merytoryczne ogólne 3</p> <p>merytoryczne ogólne 4</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>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.</p> <p>Ocenie w ramach kryteriów podlegać będzie: czy podmiot leczniczy ubiegający się o wsparcie, a udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego nie ma negatywnej opinii finansowej rzutującej na realizację i utrzymanie rezultatów projektu.</p> <p>Na podstawie informacji, w tym analizy finansowe przedstawionych w dokumentacji oceniane jest czy Wnioskodawca posiada zdolność finansową, organizacyjną i administracyjną do dostarczenia wyniku realizacji deklarowanych produktów lub usług jak i utrzymania rezultatów projektu zgodnie z założonym planem finansowym.</p> <p>Ocena sytuacji finansowej Wnioskodawcy poparta jest ekspercką analizą i oceną danych finansowych (liczbowych jak i informacji wyjaśniających) podanych w tabelach finansowych. Ocenie podlegają również dane wejściowe oraz przepływy finansowe.</p> <p>Ocenie w ramach kryteriów podlega również aspekt ekonomiczny z uwzględnieniem min. uwarunkowań rynkowych danej branży w tym skutków realizacji projektu w oparciu o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty.</p> <p>Kryteria merytoryczne oceniające aspekt finansowy są kryteriami 0/ 1 w związku z powyższym brak zdolności</p>

				finansowej, organizacyjnej czy administracyjnej skutkować będzie nie spełnieniem Kryteriów.
18.	W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.			W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY W związku z faktem ,iż w projekcie przewidziano - jako element projektu, działania dotyczące cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i leczenia szpitalnego, fiszka projektu zostanie przekazana do departamentu Ministerstwa Zdrowia właściwego do spraw e-zdrowia celem jej uzgodnienia.
Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym				
1.	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 6, określony w regulaminie naboru	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Projekt realizowany jest wyłącznie w podmiocie, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż Projekt realizowany jest wyłącznie w podmiocie, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z</p>

				<p>zakresem projektu. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p> <p>Celem potwierdzenia niniejszego warunku Wnioskodawca wypełnia stosowne oświadczenie o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, gdzie wykazywać będzie rodzaj i nazwę świadczenia oraz okres, na który została zawarta umowa. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane jest zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Wnioskodawca zobowiązanie to podejmuje w ww. oświadczeniu.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</p>
2.	<p>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 weryfikowane jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI.</p>	<p>2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu</p> <p>1. Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji</p>	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr. 7 określony w regulaminie naboru</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>Wymogi rekomendacji :</p> <p>Projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu i jeśli wymagane projekt posiada OCI?</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu oraz jeśli wymagane czy posiada OCI</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o oświadczenie dotyczące zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych gdzie Wnioskodawca oświadcza, że zasadność realizacji projektu wynika z analizy map potrzeb zdrowotnych i na dowód powyższego przedstawia stosowne uzasadnienie.</p> <p>Wnioskodawcy którzy są zobligowani do posiadania OCI dołączają je, co jest weryfikowane na moment aplikowania. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu.</p> <p>Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego</p>
3.	<p>Zgodnie z pkt I.8, projekt posiada OCI4, którą załącza się:</p>			

	w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie.			<p>oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest ograniczenie, iż projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu i jeśli wymagane projekt posiada OCI. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Powyższe jest weryfikowane również w kryterium merytorycznym specyficznym 0/1 - Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy posiada pozytywną opinię o celowości inwestycyjnej"</p> <p><u>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</u></p>
4.	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).	3. - Potencjał organizacyjno - instytucjonalny Beneficjenta	Kryterium merytoryczne specyficzne 0 / 1	<p>Wymogi rekomendacji</p> <p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych znajdują uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt. Wnioskodawca zabezpiecza wykwalifikowaną kadrę do obsługi planowanych do zakupu wyrobów medycznych i dysponuje infrastrukturą techniczną do użytkowania niniejszych wyrobów medycznych oraz systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania/zakupy 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).</p>
5.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio			<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych weryfikowane będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej</p>

	wykwalfikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.			w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu:
6.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem			<p>- kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowanymi do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem,</p> <p>- infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,</p> <p>- systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem,</p> <p>- wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>
7.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.			<p>Powyższe weryfikowane jest za pomocą stosownego oświadczenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • o adekwatności podjętych działań, • odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem, • o dysponowaniu niezbędną infrastrukturą techniczną, • o dysponowaniu systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej, • o dysponowaniu wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych.
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			<p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić wszystkie warunki wskazane w kryterium.</p>

	dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.			
9.	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. rehabilitacją, wczesną diagnostyką, opieką długoterminową, paliatywną, hospicyjną.	5. Opieka koordynowana	Kryterium merytoryczne 0/1	<p>Wymogi rekomendacji</p> <p>Projekt dotyczący leczenia szpitalnego zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń.</p> <p>W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane będzie czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej¹⁸.</p> <p>W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, weryfikowane będzie czy inwestycja zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.</p> <p>[18] Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 „Krajowych ram strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” (str. 191), a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartą w tym dokumencie.</p>
10.	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty: które w 2019 lub 2020 r. przeprowadziły minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY

	<p>porodów minimum 400 rocznie, lub</p> <p>których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub</p> <p>które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.</p>			
11.	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY
12.	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	<p>Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 15., określony w regulaminie naboru</p> <p>Warunek dostępowy nr 15 nie dotyczy 14.P.1</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie gdy udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy Projekt obejmujący swym zakresem oddziały o charakterze zabiegowym ma udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale co najmniej 50%.</p> <p>Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania</p>

				<p>określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez oddziały o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie gdy udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p> <p>Ocena spełnienia tego warunku odbywa się na podstawie obligatoryjnego oświadczenia o udziale świadczeń zabiegowych.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</p>
13.	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w skonsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali.</p>	<p>2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu</p>	<p>Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 16, określony w regulaminie naboru</p>	<p>Wymogi rekomendacji: Projekt dotyczący infrastruktury szpitalnej nie powinien zakładać zwiększenia liczby łóżek, chyba, że wynika to z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek, chyba, że wynika to z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekty dotyczące infrastruktury szpitalnej, iż w ramach realizacji projektu nie zakładają zwiększenia liczby łóżek, chyba, że wynika to z mapy potrzeb zdrowotnych, lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali. Kryterium</p>

				<p>w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Ocena na podstawie obligatoryjnego oświadczenia składanego przez Wnioskodawcę o liczbie łóżek szpitalnych.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</p>
14.	<p>Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia 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.</p>	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 13. określony w regulaminie naboru</p> <p>Warunek dostępowy nr 13 nie dotyczy 14.P.1</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie pod warunkiem, że podmiot który ubiega się o wsparcie przekroczył wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>czy Podmiot ubiegający się o wsparcie na projekt z zakresu leczenia onkologicznego przekroczył wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez podmioty onkologiczne realizujących projekty w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, iż przekroczyły wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.</p> <p>Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy Ocena spełnienia tego warunku odbywa się na</p>

				podstawie obligatoryjnego oświadczenia o spełnieniu warunków dostępowych projektów z zakresu onkologii. Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.
15.	W obszarze zaburzeń psychicznych projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 14., określony w regulaminie naboru Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria).	Wymogi rekomendacji: Projekty z obszaru zaburzeń psychicznych mogą być wsparte pod warunkiem, że zakładają działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne. Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy podmiot ubiegający się o wsparcie i działający w obszarze psychiatrii zakłada działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innej niż stacjonarne. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekty z obszaru zaburzeń psychicznych, iż w ramach projektu zakładają działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Ocena na podstawie obligatoryjnego oświadczenia dot. projektów z zakresu psychiatrii. Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.
Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.				
1.	Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z	6. Zdeinstytucjonalizowane formy opieki	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skalą punktowa 0 -4	Wymogi rekomendacji: Projekty przyczyniają się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (...)

	<p>poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:</p> <p>wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).</p>		waga 3,5	<p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy projekt zakłada działania ukierunkowane na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (tj. czy projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z “Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności “ oraz z “Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).</p> <p>Ocena odbywać się będzie poprzez wiedzę ekspercką w zależności od stopnia efektywności projektu, na podstawie informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w dokumentacji aplikacyjnej.</p>
2.	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.	7. Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 –4 waga 2,0	<p>Wymogi rekomendacji: projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy realizacja projektu prowadzi do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS - projekt otrzyma 1 pkt</p>
3.	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z map			

	potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.			<p>czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt</p>
4.	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiuja projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0-8 waga 1,0</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).</p> <p>14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Wymogi rekomendacji: Kryteria premiuja projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, gdzie: Oddział o charakterze zabiegowym udziela świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale powyżej 75%.</p> <p>Oddział o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie; x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy: - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %. lub - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%</p> <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na</p>
5.	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiuja projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%			

				<p>wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,</p> <ul style="list-style-type: none"> -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia) lub -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu</p> <p>oraz</p> <p>w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.</p> <p>Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie, lub - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym lub - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.
--	--	--	--	--

				<p>Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni.</p>
	<p>Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%</p>	<p>8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). 14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium.</p>	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane</p> <p>skala punktowa 0 -8</p> <p>waga 1,0</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Kryteria premiują projekty, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;</p> <p>Czy projekt dotyczy oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.</p> <p><i>W ramach kryterium dodano przypis określający wzór wg., którego wskaźnik obłożenia standardowego łóżek powinien być liczony.</i></p> <p>W ramach kryterium oceniane jest również</p> <p>Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkty gdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %. lub - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane</p>
6.				

			<p>są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma punkty w przypadku,</p> <ul style="list-style-type: none"> -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia) lub -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu</p> <p>oraz</p> <p>w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.</p> <p>Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie, lub - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym lub - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany
--	--	--	--

				<p>współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.</p> <p>Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.</p> <p>Czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa., w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa</p>
7.	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.	2. Właściwie przygotowana analiza finansowa i ekonomiczna projektu	merytoryczne ogólne 2 merytoryczne ogólne 3	Wymogi rekomendacji: Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.
		3. Trwałość rezultatów projektu 4. Zdolność administracyjna, finansowa i operacyjna Wnioskodawcy/partnerów	merytoryczne ogólne 4	<p>Zgodnie z Rekomendacją nr 14. Zasad ogólnych dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych IZ decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu, IZ WSL podjęła decyzję o ocenie aspektów efektywności finansowej projektów w Kryteriach merytorycznych ogólnych 2, 3 i 4. Kryteria te są kryteriami 0/1 i służą do oceny czy podmiot nie ma negatywnej opinii finansowej rzutującej na realizację i utrzymanie rezultatów projektu.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy podmiot leczniczy ubiegający się o wsparcie, a udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego nie ma negatywnej opinii finansowej rzutującej na realizację i utrzymanie rezultatów projektu.</p> <p>Na podstawie informacji, w tym analizy finansowe przedstawionych w dokumentacji oceniane jest czy Wnioskodawca posiada zdolność finansową, organizacyjną i administracyjną do dostarczenia wyniku realizacji deklarowanych produktów lub usług jak i utrzymania</p>

				<p>rezultatów projektu zgodnie z założonym planem finansowym.</p> <p>Ocena sytuacji finansowej Wnioskodawcy poparta jest ekspercką analizą i oceną danych finansowych (liczbowych jak i informacji wyjaśniających) podanych w tabelach finansowych. Ocenie podlegają również dane wejściowe oraz przepływy finansowe.</p> <p>Ocenie w ramach kryteriów podlega również aspekt ekonomiczny z uwzględnieniem min. uwarunkowań rynkowych danej branży w tym skutków realizacji projektu w oparciu o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty.</p> <p>Kryteria merytoryczne oceniające aspekt finansowy są kryteriami 0/ 1 w związku z powyższym brak zdolności finansowej, organizacyjnej czy administracyjnej skutkować będzie nie spełnieniem Kryteriów.</p>
8.	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuja projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz</p>	<p>8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). 14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 -8 waga 1,0</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>W zakresie onkologii kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną oraz przyczynią się do zwiększenia i przyspieszenia wykrywalności nowotworów (zgodnie z rekomendacją) oraz zwiększenia zakresu świadczeń z chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;</p> <p>x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy:</p> <p>- dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.</p> <p>lub</p>

	udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.			<p>- dla oddziału zachowawczego - udział przyjąć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%</p> <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,</p> <p>-kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)</p> <p>lub</p> <p>-przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu</p> <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu</p> <p>oraz</p> <p>w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.</p> <p>Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <p>- Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,</p> <p>lub</p>
	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premią projektów zakładających działania przyczyniające się do:</p> <p>zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub</p>			
9.	<p>w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub</p> <p>wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie.</p>			

				<p>- W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym lub</p> <p>- Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.</p> <p>Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni.</p>
10.	Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>
11.	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <p>oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub</p>	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>

	<p>pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub</p> <p>oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958).</p> <p>Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.</p>			
12.	<p>Kryteria premiuja projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.</p>	<p>8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi</p> <p>Ocenię przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). 14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skalą punktowa 0 -8 waga 1,0</p>	<p>Wymogi rekomendacji: Premiowane są projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych.</p> <p>Ocenię w ramach kryterium podlegać będzie; x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy: - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %. lub</p>

13.	Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.		<p>- dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%</p> <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku,</p> <p>-kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)</p> <p>lub</p> <p>-przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu.</p> <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna— czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu</p> <p>oraz</p> <p>w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.</p> <p>Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <p>- Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,</p> <p>lub</p>
-----	---	--	--

				<p>- W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym lub</p> <p>- Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.</p> <p>Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni.</p>
14.	Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiuja projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – dotyczy szpitali.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY
15.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY
16.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY

	udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa.			
17.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY
18.	Premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż wartość dla Polski.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY
19.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikami wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.	8.Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). 14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 -8 waga 1,0	Wymogi rekomendacji: Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty, gdzie wskaźnik odsetka hospitalizacji poniżej 4 dni wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa. Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie; Czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa. w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikami wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. Projekt otrzyma punkt gdy spełni powyższe.

			<p>W ramach kryterium ocenie podlega również :</p> <p>Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkty gdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %. lub - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma punkty w przypadku,</p> <ul style="list-style-type: none"> -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia) lub -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu. <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu</p> <p>oraz</p> <p>w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynacją, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.</p>

				<p>Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie, lub - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym lub - Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim. <p>Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.</p> <p>Czy projekt dotyczy oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek (liczony według wzoru) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.</p>
20.	<p>W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na</p>	<p>9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznym</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria). 14.P.2 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 –4 waga 2,0</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie; zgodność projektu z wymogami specyficznymi w zakresie:</p> <p>Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. Projekt uzyska punkt gdy spełni powyższe</p>

	terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.			<p>Wykorzystywanie narzędzi IT - czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów . Projekt może uzyskać 2 pkt gdy spełni powyższe.</p> <p>Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). Projekt może uzyskać punkt gdy spełni powyższe.</p>
21.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.	7. Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 -4 waga 2,0	<p>Wymogi rekomendacji: projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.</p>
22.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zobowiążą się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu.			<p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy realizacja projektu prowadzi do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt</p>

				czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt
23.	W zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY
Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym.				
1.	Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań realizowanych w ramach innych projektach finansowanych ze środków UE (w tym również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność	Kryterium merytoryczne dodatkowe punktowane 0,00-0,02	Wymogi rekomendacji: Premiowane będą projekty, które zakładają działania komplementarne Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy Wnioskodawca we wniosku aplikacyjnym wykazał i uzasadnił działania komplementarne do planowanego do realizacji projektu. Ekspert przyznaje 0,02 pkt w kryteriach dodatkowych punktowanych, jeżeli podmiot aplikujący spełni powyższe.
2.	Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub	5. Poprawa dostępności i jakości świadczeń ochrony zdrowia	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 –4 waga 2,5	Wymogi rekomendacji: Premiowane są projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy projekt pozytywnie wpływa na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Oceniany będzie stopień, w jakim projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym również poprzez

	<p>zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub</p> <p>poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.</p>			<p>działania projakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia) - czy realizacja projektu faktycznie przełoży się na zmniejszenie kolejek oczekujących na dane świadczenie medyczne, skróci się czas oczekiwania na dane świadczenie medyczne, czy nastąpi zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku/kwartale/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu/ rozpoczęciem projektu, etc. Oceniane będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, oczekiwanego skrócenie czasu hospitalizacji, poprawa wskaźnika "przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne</p> <p>Kryterium oceniane poprzez wiedzę ekspercką w zależności od stopnia efektywności projektu, na podstawie informacji przedstawionych w dokumentacji aplikacyjnej.</p>
3.	<p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza powiatu, ale z tego samego województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale szpitalnym jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla tego województwa.</p>	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>
4.	<p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla Polski.</p>	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>

5.	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuja projekty, przewidujące, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.</p>	<p>8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia). 14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 -8 waga 1,0</p>	<p>Wymogi rekomendacji: Projekty z zakresu onkologii będą premiowane gdy przewidują, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie; x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy: - dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %. lub - dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%</p> <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów. Projekt otrzyma pkt. w przypadku, -kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia) lub -przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu</p> <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2</p>
----	---	---	---	---

				<p>innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu oraz w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej. Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie, lub - W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym lub <p>- Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim. Projekt otrzyma punkt gdy spełni jedno z powyższych.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będą również założenia wynikające z Kryteriów premiujących nr 6 i 19 o charakterze obligatoryjnym tj. obłożenie standardowe łóżek i odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni.</p>
6.	<p>Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej(okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany</p>	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>

	podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością			
7.	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS.	7. Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 –4 waga 2,0	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Premiowane będą projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>czy realizacja projektu prowadzi do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt</p>
8.	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych	5. Poprawa dostępności i jakości świadczeń ochrony zdrowia	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 –4 waga 2,5	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>w lecznictwie szpitalnym premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu.</p>

	jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu.			<p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie: czy projekt pozytywnie wpływa na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Oceniany będzie stopień, w jakim projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym również poprzez działania pro jakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia).</p> <p>W ramach tego kryterium oceniane będzie również czy realizacja projektu faktycznie przełoży się na zmniejszenie kolejek oczekujących na dane świadczenie medyczne, skróci się czas oczekiwania na dane świadczenie medyczne, czy nastąpi zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku/kwartale/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu/ rozpoczęciem projektu, etc.</p> <p>Oceniane będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, oczekiwanego skrócenie czasu hospitalizacji, poprawa wskaźnika "przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.</p> <p>Kryterium oceniane poprzez wiedzę ekspercką na podstawie informacji zawartych w dokumentacji aplikacyjnej.</p>
9.	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuja projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii.	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>
10.	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuja projekty zakładające wyposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej			

	Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń.			
11.	W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuja projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń.			
12.	Kryteria premiuja projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ.	4. Opieka koordynowana 9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi	Kryterium 4. Opieka koordynowana - Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1 Kryterium 9. zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi - merytoryczne specyficzne punktowane 0-4, waga 2	<p>Wymogi rekomendacji: projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ są premiowane.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium opieka koordynowana podlegać będzie czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej.</p> <p>W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, weryfikowane będzie czy inwestycja zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi będzie czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez</p>

				<p>wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapię pacjentów.</p> <p>W ramach niniejszego kryterium oceniane będzie również - Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących oraz Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).</p>
13.	<p>Kryteria premiuja projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS.</p>	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr 18 określony w regulaminie naboru</p>	<p>Wymogi rekomendacji: projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS.</p> <p>Zgodnie z Rekomendacją nr 14. Zasad ogólnych dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych IZ decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu, IZ WSL podjęła decyzję o ocenie zgodności EDM ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. W ramach Kryterium</p>

				<p>formalnego dostępowego - warunek dostępowy nr 18 określony w regulaminie naboru.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM podejmują działania zgodne ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS.</p> <p>Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie.</p> <p>Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM podejmują działania zgodne ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</p>
14.	Kryteria premiuja projekty, których realizatorzy uczestniczą w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych.	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>

15.	Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania, rozwiazania lub produkty innowacyjne	<p>9. Zgodnosc projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria). 14.P.1 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane rownowazne kryterium</p>	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane 0-4, waga 2,0	<p>Wymogi rekomendacji: projekty zakladajace dzialania, rozwiazania lub produkty innowacyjne sa premiowane.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium Zgodnosc projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi bedzie czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiazania uwzgledniajace narzedzia z zakresu IT, umozliwiajace zdalna prace z pacjentem poprzez wykorzystanie srodowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentow.</p> <p>W ramach niniejszego kryterium oceniane bedzie rowniez - Kompleksowosc opieki psychiatrycznej – czy zalożono dzialania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach: leczenia, oddział, dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących oraz Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).</p>
16.	Kryteria premiuja projekty zakladajace rozwiazania przyczyniajace się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Zastosowanie w projekcie OZE	Kryterium dodatkowe punktowane 0,00-0,02	<p>Wymogi rekomendacji: Premiowane będą projekty zakladajace rozwiazania przyczyniajace się do poprawy efektywności energetycznej</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegac bedzie czy wnioskodawca w ramach inwestycji przewidzial rozwiazania przyczyniajace się do poprawy efektywności energetycznej.</p> <p>Ekspert przyznaje 0,02 pkt w kryteriach dodatkowych punktowanych jezeli podmiot aplikujacy spelni powyższe.</p>

17.	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	9. Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami	kryterium formalne	<p>Wymogi rekomendacji: projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu będą premiowane.</p> <p>Zgodnie z Rekomendacją nr 14. Zasad ogólnych dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych IZ decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu, IZ WSL czy projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu weryfikować będzie na ocenie formalnej.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt ma pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii oraz wszelkich innych produktów projektów dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnościami oraz zasadami równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.</p>
18.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których realizowane są programy profilaktyczne.	nie dotyczy	nie dotyczy	<p>W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. REKOMENDACJA NIE DOTYCZY</p>
19.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, które współpracują lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z			

	co najmniej jednym specjalistą z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki			
20.	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których istnieją i są wdrażane plany działań profilaktycznych lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką			
21.	W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w szczególności premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).	<p>9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznym</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria). 14.P.2 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skalą punktowa 0 -4 waga 2,0</p>	<p>Wymogi rekomendacji: W zakresie psychiatrii premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie; zgodność projektu z wymogami specyficznymi w zakresie:</p> <p>Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. Projekt uzyska punkt gdy spełni powyższe.</p>

				<p>Wykorzystywanie narzędzi IT - czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów. Projekt może uzyskać 2 pkt gdy spełni powyższe.</p> <p>Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). Projekt może uzyskać punkt gdy spełni powyższe.</p>
--	--	--	--	---

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 <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1.	Kwalifikowalność podmiotowa wnioskodawcy	<p>Kryterium formalne dopuszczające</p> <p>Brak możliwości uzupełnienia/ poprawy projektu</p>	<p>Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) są uprawnieni do złożenia wniosku o dofinansowanie: wpisują się w katalog beneficjentów przewidzianych w RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego. Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona do zawężenia w regulaminie danego konkursu katalogu typów beneficjentów w stosunku do RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP. W takim przypadku Wnioskodawca powinien się wpisywać także w katalog beneficjentów określony w regulaminie.</p>

			Wnioskodawca oraz partnerzy nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, zgodnie z art. 37 ust. 3 pkt 1 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U.2018.1431 j.t., z późn. zm.).
	Zgodność projektu z RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP	Kryterium formalne Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej 0/1	Projekt jest zgodny z zapisami RPO WSL na lata 2014-2020 oraz SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego w zakresie: - deklarowanych celów, które powinny być zgodne z celem szczegółowym określonym dla danego działania/poddziałania w SZOOP, - kategoriami interwencji możliwymi do wsparcia;
2.			- planowanego zakresu stosowania cross-financingu, - dopuszczalnej maksymalnej wartości planowanych do zakupu środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych, - minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych, - minimalnej i maksymalnej wartość projektu, - minimalnej i maksymalnej wartość wydatków kwalifikowalnych projektu, - założeń szczegółowych właściwych działań/poddziałów ujętych w polu opis oraz szczegółowe wyjaśnienia
3.	Spójność informacji dotyczących projektu i wnioskodawcy	Kryterium formalne	Czy treść wniosków o dofinansowanie wraz z załącznikami umożliwia ocenę projektu i wnioskodawcy, tj. dostarcza informacji,

		Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej	pozwalających na ocenę projektu w kryteriach oceny. Informacji nt. przygotowania wniosku dostarcza instrukcja wypełniania wniosku.
4.	Poprawność ustalenia poziomu (%) dofinansowania projektu	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>Poprawność ustalenia poziomu dofinansowania z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód, pomocy publicznej, kontraktu terytorialnego (jeśli dotyczy).</p> <p>Wyliczenia przedstawione we wniosku są poprawne pod względem rachunkowym.</p> <p>Wnioskowane dofinansowanie nie przekracza alokacji przeznaczonej na nabór.</p>
5.	Kwalifikowalność wydatków	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>Wydatki wskazane w projekcie wpisują się w rodzaje wydatków dopuszczalnych zgodnie z SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego, Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Przewodnikiem dla beneficjentów EFRR RPO WSL 2014-2020 (w wersji aktualnej na moment ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego).</p> <p>Wydatki mieszczą się w limitach określonych w RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego, Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Przewodniku dla beneficjentów EFRR RPO WSL 2014-2020 (jeśli dotyczy).</p> <p>Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona w regulaminie danego konkursu do:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - zawężenia zakresu kwalifikowalności kosztów, - zmniejszenia limitu wydatków. <p>W takim wypadku planowane wydatki wskazane w projekcie powinny być zgodne również z regulaminem konkursu.</p> <p>W trakcie oceny formalnej w czasie konkursu kwalifikowalność badana będzie w oparciu o wskazane powyżej wersje dokumentów. Kwalifikowalność wydatku na moment realizacji projektu będzie oceniana na podstawie aktualnie obowiązujących dokumentów.</p>
6.	Okres realizacji projektu	Kryterium formalne	Zakończenie realizacji projektu, rozumiane jako finansowe zakończenie realizacji projektu nie może przekroczyć terminu 31 grudnia 2023 r.
		Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej	
7.	Zgodność projektu z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis	Kryterium formalne	Wnioskodawca dokonał w sposób właściwy analizy projektu pod kątem przesłanek wynikających z art. 107 ust. 1 TFUE.
		Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej	<p>Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną lub pomoc de minimis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wnioskodawca kwalifikuje się do jej otrzymania, - Projekt spełnia wszelkie warunki, wynikające z właściwych aktów normatywnych, regulujących udzielanie danej kategorii pomocy, w tym w zakresie kwalifikowalności wydatków, intensywności pomocy, dopuszczalnej wysokości pomocy, efektu zachęty, kumulacji.
8.	Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami	Kryterium formalne	Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć:

		Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej	<p>- zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii oraz wszelkich innych produktów projektów dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadami równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;</p> <p>- w odniesieniu do dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych, podmioty publiczne wymienione w art. 2 Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych powinny wykazać zgodność ze standardami dostępności treści internetowych na poziomie WCAG 2.1.</p>
9.	Zgodność projektu z zasadą partnerstwa	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny lub neutralny wpływ na zasadę partnerstwa. Realizacja zasady partnerstwa oznacza włączenie właściwych władz miejskich i innych instytucji publicznych, partnerów gospodarczych i społecznych, a także właściwych podmiotów reprezentujących społeczeństwo obywatelskie w procesy przygotowania, a następnie wdrażania projektu, m.in. poprzez: zapewnienie dostępu do aktualnych informacji, umożliwienie podmiotom reprezentującym określone środowiska udziału w pracach nad przygotowaniem projektu, w tym w ramach konsultacji.
10.	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny lub neutralny wpływ na zasadę zrównoważonego rozwoju. Realizacja zasady zrównoważonego rozwoju na poziomie projektów sprowadzać się powinna przede wszystkim do:

		<p>poszukiwania konsensusu pomiędzy dążeniem do maksymalizacji efektu ekonomicznego projektu ze zwiększaniem efektywności wykorzystania zasobów (np. energii, wody i surowców mineralnych) oraz zmniejszeniem negatywnych oddziaływań na środowisko,</p> <p>właściwego odzwierciedlenia zróżnicowań w poziomie rozwoju regionalnego oraz przeciwdziałaniu procesom dywergencji, w szczególności na linii miasto-wieś,</p> <p>tworzenie stref przewietrzania miast o przebiegu zgodnym z dominującymi kierunkami wiatru,</p> <p>postrzegania odpadów jako źródła zasobów (w tym zastępowania surowców pierwotnych surowcami wtórnymi, powstającymi z odpadów), w tym:</p>
		<p>dążenia do maksymalizacji wykorzystywania odpadów jako surowców, gospodarowania odpadami zgodnie z hierarchią sposobów postępowania z odpadami, a w tym nastawieniu na zapobieganie powstawaniu odpadów,</p> <p>optymalizacji łańcucha dostaw,</p> <p>dążenia do zamykania obiegów surowcowych, a w tym maksymalizacji oszczędności wody i energii,</p> <p>ograniczania zanieczyszczeń emitowanych do środowiska, w tym zwłaszcza powietrza oraz wody już na etapie projektowania rozwiązań technologicznych,</p> <p>wspierania zwiększenia efektywności energetycznej i pozyskiwanie energii z niskoemisyjnych źródeł z maksymalnym wykorzystaniem lokalnej bazy surowcowej,</p>

			<p>niskoemisyjnego i zrównoważonego transportu, promowania transportu zbiorowego i publicznego, a także intermodalnego,</p> <p>energooszczędnego budownictwa,</p> <p>planowania przestrzennego i inwestycji infrastrukturalnych z uwzględnieniem konieczności adaptacji do zmian klimatu, a także ochrony środowiska i oszczędności zasobów, co z kolei sprowadza się także do ograniczania zjawiska "rozlewania się miast" (urban sprawl).</p>
11.	Zgodność projektu z zasadą zachowania polityki przestrzennej	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>Beneficjent wykazał, że projekt będzie miał pozytywny lub neutralny wpływ na zasadę zachowania polityki przestrzennej. Realizacja zasady zachowania polityki przestrzennej sprowadzać się powinna przede wszystkim do przestrzeganie następujących zasad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powstrzymywanie żywiołowego rozlewania się miast, zapobieganie rozpraszaniu zabudowy i pogłębianiu chaosu przestrzennego, • kształtowanie w maksymalnym możliwym zakresie przestrzeni publicznych przyjaznych dla mieszkańców i sprzyjających zachowaniom niskoemisyjnym, • uwzględnienie w polityce przestrzennej kwestii adaptacji do zmian klimatu, lokalizacja silnych generatorów ruchu w obszarach obsługiwanych wysokowydajnym transportem miejskim, • preferowanie ponownego wykorzystania terenu i wypełniania zabudowy zamiast ekspansji na tereny niezabudowane (priorytet brownfield ponad greenfield),

			<ul style="list-style-type: none"> • troska o estetykę poszczególnych przedsięwzięć i ich dopasowania do otoczenia z poszanowaniem kontekstu przyrodniczego, kulturowego i społecznego, • zapewnienie szerokiej partycypacji społecznej w procesach planowania przestrzennego i przygotowania inwestycji.
12.	Zgodność projektu z zasadą deinstytucjonalizacji	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>Beneficjent wykazał, że w ramach projektu nie będą realizowane inwestycje w infrastrukturę instytucji opiekuńczo-pobytowych (rozumianych zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020, a w przypadku instytucji zdrowotnych – zgodnie z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020) świadczących opiekę dla osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami psychicznymi oraz dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej, chyba że rozpoczęty w nich został proces przechodzenia z opieki zinstytucjonalizowanej do opieki świadczonej w społeczności lokalnej lub proces ten zostanie rozpoczęty w okresie realizacji projektu.</p>
13.	Wskaźniki projektu	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>Wnioskodawca deklaruje realizację wskaźników przyjętych do ram wykonania (jeśli dotyczy ze względu na zakres projektu). Wykazano metodologię wyliczenia wskaźników, tj. opis szacowania, pomiaru i monitorowania wskaźnika. Przedstawiona metodologia jest weryfikowalna, umożliwia rozliczenie wskaźników projektu.</p>
14.	Projekty realizowane w partnerstwie (jeśli dotyczy)	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>W przypadku projektów partnerskich, wybór partnera/ partnerów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Partnerem nie jest podmiot wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania.</p>

			<p>W przypadku, gdy podmiotem inicjującym projekt partnerski jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.), dokonał on wyboru partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy zachowując następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ogłosił otwarty nabór partnerów na swojej stronie internetowej wraz ze wskazaniem co najmniej 21-dniowego terminu na zgłaszanie się partnerów; 2) uwzględnił przy wyborze partnerów: zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa, doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze; 3) podał do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej informacji o podmiotach wybranych do pełnienia funkcji partnera. <p>Wnioskodawca zawarł umowę lub porozumienie o partnerstwie z partnerami określonymi we wniosku o dofinansowanie, które określają:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przedmiot porozumienia albo umowy; 2) prawa i obowiązki stron; 3) zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie; 4) partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania pozostałych partnerów projektu; 5) sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez
--	--	--	--

			<p>poszczególnych partnerów projektu, umożliwiającą określenie kwoty dofinansowania udzielonego każdemu z partnerów;</p> <p>6) sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z porozumienia lub umowy.</p> <p>Spełniono warunki określony w art. 33 ust 4a Ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.</p> <p>W przypadku realizacji projektów partnerskich lub hybrydowych (zgodnie z art. 33 i 34 ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020) partner prywatny nie musi wpisywać się w katalog beneficjentów przewidzianych w regulaminie, jednocześnie SZOOP na lata 2014-2020 musi dopuszczać realizację projektu w takiej formule.</p> <p>Wnioskodawca zaplanował, iż projekt inwestycyjny będzie miał charakter uzupełniający i powiązany jest z działaniami finansowanymi ze środków EFS lub działaniami, których cele są zgodne z celami EFS w zakresie włączenia społecznego i walki z ubóstwem lub w zakresie wzmocnienia potencjału edukacyjnego rozumianymi w sposób określony w RPO WSL.</p>
15.	Zakaz relokacji	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej</p>	<p>Projekt nie stanowi części operacji, które zostały objęte lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.</p>

16.	Realność wskaźników	Kryterium merytoryczne ogólne 0/1	Ekspert weryfikuje, czy zaplanowane do osiągnięcia w projekcie efekty w postaci wskaźników są możliwe do zrealizowania przy pomocy działań zaplanowanych w projekcie. Kryterium nie jest spełnione kiedy ekspert uzna, że oszacowane wartości wskaźników są zbyt wysokie lub zakres działań jest niewystarczający do ich osiągnięcia w zadeklarowanej wartości.
17.	Właściwie przygotowana analiza finansowa i ekonomiczna projektu	Kryterium merytoryczne ogólne 0/1	Ekspert, na podstawie informacji podanych w tabelach finansowych oraz w opisie zawartym w części B wniosku, weryfikuje adekwatność i poprawność przyjętych założeń, danych wejściowych oraz przepływów finansowych generowanych przez projekt. Analiza powinna uwzględniać uwarunkowania rynkowe danej branży oraz specyfikę projektu ujmując ilościowe i jakościowe skutki realizacji projektu w oparciu o wszystkie istotne środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty prezentując je, jeżeli to możliwe w kategoriach ilościowych.
18.	Trwałość rezultatów projektu	Kryterium merytoryczne ogólne 0/1	Ekspert weryfikuje, czy Wnioskodawca posiada zdolność do utrzymania rezultatów projektu pod względem organizacyjnym, finansowym i technicznym. Do wsparcia kwalifikują się tylko te podmioty, które dysponują administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością do utrzymania trwałości rezultatów projektu (dla podmiotów funkcjonujących, krócej niż 2 lata należy szczegółowo przeanalizować adekwatność zasobów organizacyjnych, kadrowych oraz infrastrukturalnych).
19.	Zdolność administracyjna, finansowa i operacyjna Wnioskodawcy/partnerów	Kryterium merytoryczne ogólne 0/1	Ekspert weryfikuje, czy Wnioskodawca (w przypadku projektów partnerskich także partner) dysponuje administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością do zrealizowania projektu, w tym dostarczenia w wyniku jego realizacji deklarowanych

			produktów lub usług w deklarowanym terminie, zgodnie z założonym planem finansowym.
20.	Poprawność oszacowania założeń projektu	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	<p>Ekspert weryfikuje czy wydatki zostały zaplanowane/poniesione z uwzględnieniem:</p> <p>a) niezbędności i adekwatności do zaplanowanych rezultatów,</p> <p>b) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,</p> <p>c) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,</p> <p>d) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,</p> <p>e) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.</p> <p>Ekspert obniża punktację w przypadku kiedy weryfikacja wydatków nie pozwala uznać, iż budżet został oszacowany prawidłowo. W takim przypadku, ekspert zobowiązany jest wskazać konkretne elementy, wpływające na poprawność oszacowania budżetu inwestycyjnego projektu, podając zastrzeżenia co do ich realności czy wiarygodności.</p>
21.	Wpływ na wskaźniki RPO w zakresie EFRR	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	Ekspert weryfikuje relację wartości kosztu jednostkowego wskaźnika (PLN/wartość wskaźnika) określoną dla projektu do wartości przyjętej przy wyznaczeniu oczekiwanej wartości wskaźnika dla RPO WSL 2014-2020. Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona do określenia w regulaminie danego naboru wartości kosztu jednostkowego dla wskaźnika. Pod uwagę brane są w pierwszej kolejności wskaźniki przyjęte do „ram wykonania”. Jeżeli dla działania/poddziałania nie określono takich wskaźników, pod uwagę brany jest

			<p>wskaźnik, którego koszt jednostkowy jest najmniej korzystny w odniesieniu do przyjętego do szacowania wskaźników w RPO WSL 2014-2020. Wskaźnik kosztu jednostkowego odnosi się do wartości dofinansowania kosztów związanych z osiągnięciem wskaźnika. Punktowa: 0-4</p> <p>X -wartość wskaźnika kosztu jednostkowego RPO WSL 2014-2020</p> <p>Y - wartość dofinansowania do jednostki wskaźnika w projekcie [PLN/wartość wskaźnika]</p> <p>Z - relacja X/Y</p> <p>Punktacja:</p> <p>4 pkt - $Z > 1,70$</p> <p>3 pkt - $1,50 < Z \leq 1,70$</p> <p>2 pkt - $1,20 < Z \leq 1,50$</p> <p>1 pkt - $1,00 < Z \leq 1,20$</p> <p>0 pkt - $Z \leq 1,00$</p>
22.	Efektywność projektu	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	<p>Ekspert na podstawie dostępnych aktów prawnych oraz doświadczenia i specjalistycznej wiedzy weryfikuje, czy planowane efekty są proporcjonalne w stosunku do planowanych do poniesienia lub zaangażowania nakładów inwestycyjnych, zasobów infrastrukturalnych, ludzkich, etc. Ocenie podlegać będzie nie tylko kwestia ilościowa efektów projektu, wykazanych np. w postaci liczby uzyskanych produktów/rezultatów, ale również kwestia jakościowa otrzymanych produktów/ rezultatów (w tym m.in.: dodatkowy efekt projektu, wartość</p>

			<p>merytoryczna projektu, efektywność wydatków projektu przy zachowaniu odpowiedniej jakości).</p> <p>Ocena efektywności projektu dokonywana jest na podstawie założeń projektu oraz zamierzeń wnioskodawcy, opisanych we wniosku o dofinansowanie na etapie oceny projektu przed wyborem do dofinansowania. W przypadku zaistnienia zmian w projekcie w trakcie realizacji projektu, zachowanie efektywności projektu badane będzie poprzez osiągnięcie efektu ostatecznego projektu, z uwzględnieniem racjonalnych i obiektywnych przesłanek.</p>
23.	Stopień przygotowania inwestycji do realizacji	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	<p>Ekspert weryfikuje formalno-prawną gotowość projektu do realizacji poprzez ocenę dołączonych na etapie składania wniosku dokumentów w postaci zezwolenia na inwestycję, zabezpieczenia środków finansowych na realizację inwestycji,</p> <p>przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.</p>
24.	Zasięg oddziaływania projektu	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	<p>Ekspert, na podstawie zakresu projektu dokonywać będzie oceny wpływu projektu na otoczenie. W uzasadnieniu dla przyznanych punktów ekspert zobowiązany będzie do wskazania konkretnych przesłanek, którymi kierował się przy ocenie. punktowa: 1-4</p> <p>1pkt - zasięg oddziaływania – lokalny (ograniczony do terenu jednej gminy);</p> <p>2pkt - zasięg oddziaływania ponadlokalny (wykraczający poza granice gminy);</p> <p>3pkt – zasięg regionalny (obejmujący całe województwo) bądź co najmniej subregionalny w przypadku konkursów dedykowanych ZIT/RIT;</p>

			4pkt – zasięg ponadregionalny (obejmujący całe województwo i wykraczający poza terytorium województwa)
25.	Ograniczenia i limity w realizacji projektów, w tym również szczególne warunki dostępu dla konkursu		<p>2.1.1 Ograniczenia i limity w realizacji projektów, w tym również szczególne warunki dostępu dla konkursu¹.</p> <p>1. Aplikować o dofinansowanie mogą wnioskodawcy, których projekty będą realizowane na terenie Województwa Śląskiego.</p> <p>2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.</p> <p>3. Nabór dedykowany jest obszarowi onkologii i psychiatrii</p> <p>4. Aplikować mogą tylko projekty wskazane w zał. nr 4 do SZOOP RPO WSL 2014-2020 (link) jako projekty zidentyfikowane w ramach działania 14.1.</p> <p>5. Cyfryzacja POZ nie kwalifikuje się do dofinansowania.</p> <p>6. Warunkiem wsparcia jest finansowanie usług, do których będzie wykorzystywany sprzęt bądź infrastruktura wytworzona w ramach projektu ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy</p>

		<p>najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>7. O dofinansowanie będą mogły się ubiegać te projekty, które przedłożą pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji (dalej: OCI) oraz uzasadnią inwestycję pod kątem wpisywania się w mapy potrzeb zdrowotnych. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów należy przedłożyć stosowne OCI.</p> <p>8. O dofinansowanie nie mogą ubiegać się podmioty kwalifikujące się do wsparcia w ramach POIS.</p>
		<p>9. Do dofinansowania kwalifikują się wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. z zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z map potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>10. Do dofinansowania kwalifikują się projekty zgodne z regionalnym Planem Transformacji, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w planie.</p> <p>11. Projekty z zakresu onkologii muszą być 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.</p>

		<p>12. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z map potrzeb zdrowotnych, - wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, - utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii -chyba, że taka potrzeba wynika mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. - zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, - wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. <p>13. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal</p>
--	--	---

		<p>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*.</p> <p>14. Projekty z zakresu psychiatrii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021 – 2027” z perspektywą do 2030 r. - 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). <p>15. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%*.</p> <p>16. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych⁷ – z wyjątkiem gdy:</p>

			<p>- taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub</p> <p>- 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.</p> <p>17. Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowane, chyba że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>18. Dot. cyfryzacji w zakresie AOS, leczenia szpitalnego: zakres inwestycyjny dotyczący rozwiązań w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) możliwy do realizacji jako element projektu. W przypadku EDM ma być ono prowadzone zgodnie ze standardem HL7 CDA, a oprogramowanie - klasy HIS.</p> <p>* *Warunek nr 13 i 15 nie dotyczy projektu 14.P.1</p>
--	--	--	---

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 KONKURSAM 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*