

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

## I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

### PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJACEJ REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020 W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022

#### Wersja Planu działań (dalej PD)

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

1/2022

#### Nazwa Programu Operacyjnego

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020**

#### Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

- **Dominika Studnicka – Dyrektor Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, tel. 12 63 03 202, dominika.studnicka@umwm.malopolska.pl**
- **Radosław Grochal - Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, tel. 12 63 03 202, radoslaw.grochal@umwm.malopolska.pl**

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

- **Radosław Grochal - Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, tel. 12 63 03 202, radoslaw.grochal@umwm.malopolska.pl**
- **Danuta Konik - Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, tel.: 12 37 96 040, danuta.konik@umwm.malopolska.pl**
- **Ewa Kowalczyk – Departament Zarządzania Programami Operacyjnymi, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, tel. 12 29 90 637, ewa.kowalczyk@umwm.malopolska.pl**

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

## WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

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

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

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	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 publiczne 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 (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.1 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Przebudowa budynku nr 2 Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka dla zapewnienia koordynowanej i kompleksowej opieki nad chorym i podniesienia bezpieczeństwa epidemiologicznego i sanitarnego w kontekście pandemii COVID-19	10 000 000	2 534 236	I/II kwartał 2022 r.
PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.2 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Utworzenie Ośrodka Rehabilitacji i Diagnostyki Biometrycznej w Radziszowie umożliwiającego zwiększenie dostępności rehabilitacji i ograniczenie występowania negatywnych skutków COVID-19.	12 000 000	8 000 000	I/II kwartał 2022 r.

PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.3 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Rozwój ambulatoryjnej i środowiskowej opieki psychiatrycznej wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mających na celu przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych skutków COVID-19, poprzez dostosowanie budynku szpitalnego nr 6A w zakresie przebudowy, rozbudowy i modernizacji obiektu.  <i>(Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie)</i>	6 400 000	n/d	I/II kwartał 2022 r.
PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.4 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Poprawa dostępności i jakości świadczeń w Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem jako ograniczenie negatywnych skutków Covid-19 poprzez rozbudowę, dobudowę i przebudowę głównego skrzydła budynku szpitala	7 000 000	4 930 000	I/II kwartał 2022 r.
PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.5 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Modernizacja budynku Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie przy al. Focha w celu ograniczenia wystąpienia negatywnych skutków COVID-19.	5 000 000	5 550 000	I/II kwartał 2022 r.
PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.6 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Poprawa dostępności jakości i efektywności rehabilitacji pocovidowej poprzez poszerzenie powierzchni i zakresu świadczeń rehabilitacyjnych w Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	10 000 000	2 000 000	I/II kwartał 2022 r.
PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.7 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Budowa odrębnego pawilonu rehabilitacji, w tym ukierunkowana na minimalizację następstw po przebytej chorobie wywołanej Covid-19. <i>(Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jaroszewcu)</i>	8 000 000	n/d	I/II kwartał 2022 r.

PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.8 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Andrychowie dla pacjentów będących w kryzysie związanym ze skutkami pandemii	2 000 000	580 000	I/II kwartał 2022 r.
PI 13i (REACT-EU)	RPO WMP 14.P.9 <b>(projekt nadzwyczajny)</b>	Przeciwdziałanie skutkom społecznym pandemii COVID-19 oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego Szpitala im. św. Jana Pawła II w Wadowicach poprzez nadbudowę pawilonu „E” o dwie kondygnacje wraz z niezbędnym wyposażeniem	15 000 000	15 000 000	I/II kwartał 2022 r.

(Projekty w **trybie nadzwyczajnym** zgodnie z *Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r*

## II. KONKURS (BLOK II)

### FISZKA KONKURSOWA

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

#### II.1 Nr konkursu w PD

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

### INFORMACJE OGÓLNE

#### II.2 Oś priorytetowa

*numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest konkurs*

#### II.3 Działanie

*numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)*

#### II.4 Poddziałanie

*numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)*

### INFORMACJE O KONKURSIE

#### II.5 Tytuł konkursu

*Tytuł konkursu, a w przypadku gdy nie jest znany tytuł - zakres konkursu*

#### II.6 Typy beneficjentów

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

#### II.7 Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu

*typ projektu zgodnie z zapisami PO/ SZOOP (podawany typ projektu należy zawężyć do działań faktycznie wspieranych w ramach konkursu)*

#### II.8 Zakres terytorialny inwestycji

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

ogólnopolski/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń konkursu

#### II.9 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

## II.10 Opis konkursu, zakres wsparcia

*Opis zakresu danego konkursu.*

*Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia konkursu.*

*W przypadku RPZ należy wskazać, czy konkurs dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy konkurs na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny konkurs należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).*

## II.11 Planowany termin ogłoszenia konkursu

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

## II.12 Planowany termin rozpoczęcia naboru

*rok oraz kwartał - informacje w tym zakresie powinny być zbieżne z informacjami zawartymi w wykazie działań (blok I - Informacje ogólne).*

## II.13 Planowana całkowita alokacja [PLN]

*całkowita alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE i wkład krajowy (kwalifikowalne wydatki publiczne i prywatne)*

## II.14 Planowane dofinansowanie UE [PLN]

*alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE*

## II.15 Planowane dofinansowanie UE [%]

*maksymalny poziom dofinansowania UE w konkursie w %*

## II.16 Wskaźniki

*wskaźniki WLWK, PO, SZOOP adekwatne do działań wspieranych w ramach konkursu*

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc.</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/ SZOOP
1					
2					
3					
...					

### III. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

Projekty w **trybie nadzwyczajnym** zgodnie z *Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.*

#### FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

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

##### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.1

*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.*

#### INFORMACJE OGÓLNE

##### III.2 Tytuł projektu

Przebudowa budynku nr 2 Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka dla zapewnienia koordynowanej i kompleksowej opieki nad chorym i podniesienia bezpieczeństwa epidemiologicznego i sanitarnego w kontekście pandemii COVID-19

##### III.3 Beneficjent

Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka  
Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków

##### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

~~ogólnopolski~~/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

MAŁOPOLSKIE

##### III.5 Oś priorytetowa

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

OŚ 14 RAECT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

##### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

##### III.7 Poddziałanie

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

Nie dotyczy



### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.(specustawa wdrożeniowa).

#### **Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:**

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez

- powstanie instalacji gazów medycznych (w tym tlenowej) do każdej sali pacjentów co zwiększy i poprawi możliwości terapeutyczne pacjentów wymagających kuracji tlenowej w związku z leczeniem danej jednostki chorobowej, w tym m.in. COVID-19 oraz podczas rehabilitacji pocovidowej;
- przebudowę infrastruktury obiektu, co poprawi i zwiększy bezpieczeństwo epidemiologiczne i sanitarne warunków pobytu leczenia pacjentów i warunki pracy personelu medycznego;
- przebudowa oddziału pozwoli na zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki nad chorym umożliwiając szybszy powrót chorego i osób sprawujących nad nim opiekę do aktywności zawodowej w jednym miejscu, co wpłynie na łagodzenie skutków gospodarczych związanych z pandemią COVID -19.
- wzrost jakości usług rehabilitacyjnych dla Pacjentów po przebyciu COVID-19 poprzez zapewnienie odpowiedniej infrastruktury i nowoczesnego sprzętu medycznego
- nowoczesne rozwiązania organizacyjne i infrastrukturalne wpłyną na mniejsze ryzyko wystąpienia zdarzeń epidemiologicznych (zakażenia wewnątrzszpitalnych i zewnątrzszpitalnych w celu uniknięcia ognisk epidemicznych np. SARS-CoV-2) w celu zapewnienia udzielania ciągłości świadczeń medycznych

*Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia*

### III.11 Cel projektu

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

Głównym celem projektu jest przebudowa budynku nr 2 na terenie szpitala w celu realizacji skoordynowanej i kompleksowej opieki nad chorymi i podniesienia bezpieczeństwa epidemiologicznego i sanitarnego szpitala w kontekście pandemii COVID-19 oraz ograniczenia wystąpienia negatywnych skutków pandemii COVID-19

W części tego budynku funkcjonuje 32-łóżkowy Oddział Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Rehabilitacji (o charakterze zabiegowym w 100%). **Liczba łóżek przed i po inwestycji nie zmieni się.** Szpital posiada na ten oddział **umowę z NFZ** na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Projekt stanowi kontynuację/ rozwinięcie projektu **Rozwój Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w celu poprawy efektywności i organizacji systemu ochrony zdrowia** realizowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego. Zasadne jest kontynuowanie rozwoju szpitala

o nowoczesną, podnoszącą standard i bezpieczeństwo epidemiologiczne i sanitarne infrastrukturę oddziału jako zaplecze niezbędne dla nowo wybudowanej części obejmującej m.in. 3 łóżka intensywnego nadzoru i 4 łóżka obserwacyjne na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Sąsiadujące ze sobą oddziały zapewnią właściwe zaplecze w kontekście pandemii COVID-19

W dobie pandemii COVID-19 inwestycja uwzględnia wzrost potencjału szpitala w tym zakresie, poprzez utworzenie 5 sal septycznych, posiadające specjalne śluzy zgodne z standardem oddziału zakaźnego oraz możliwość zaadaptowania w krótkim czasie pozostałych sal / całego oddziału na oddział zakaźny (dodatkowo funkcjonalne komunikacyjne sąsiedztwo Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii). W dobie **epidemii COVID-19** ma istotne znaczenie aby budynek był na tyle samodzielny aby spełniać kryteria **oddziału zakaźnego** dla pacjentów.

Inwestycja wpisuje się w działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 dla szpitala, który w przyszłości będzie mógł się przygotować w szybki i kompleksowy sposób na utworzenie oddziału zakaźnego i realizować działania dla niego określone. Będzie to miało przełożenie na łagodzenie skutków zdrowotnych i społecznych epidemii z uwagi na poprawę warunków i dostępności Pacjentów.

Inwestycja zakłada działania ukierunkowane na rozwój **opieki koordynowanej i kompleksowej** nad chorym (w tym również obejmującej również rehabilitację pacjentów po przebyciu COVID-19– szpital w zakresie swojej działalności dysponuje dwoma oddziałami rehabilitacji stacjonarnej (łącznie 78 łóżek, w 2020 r. - 456 pacjentów, którzy przebywali na oddziale 14 470 osobodni) oraz rehabilitacji dziennej oraz ambulatoryjnej) co umożliwi **szybszy powrót chorego do sprawności oraz zapobiegnie jego wykluczeniu i umożliwi szybszą aktywność zawodową i społeczną**. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób narządu ruchu w kontekście wzrastającej liczby osób starszych oraz rosnącej wraz z wiekiem społeczeństwa liczby głównych grup pacjentów, pozwolą na zmniejszenie liczby osób nieaktywnych zawodowo i niepełnosprawnych. Usprawnienie jak największej liczby ludności będzie miało bezpośrednie przełożenie na **łagodzenie pocovidowych skutków gospodarczych**.

### III.12 Opis projektu

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

#### **Projekt zakłada:**

- Funkcjonalność przebudowywanej części ma umożliwiać w krótkim czasie adaptację całego oddziału na oddział zakaźny (32 łózkowy + 5 sal septycznych, posiadające specjalne śluzy zgodne z standardem oddziału zakaźnego). Planowane utworzenie specjalistycznych sal septycznych jest niezbędne, aby w przypadkach podejrzeń zakażeń pacjentów różnymi patogenami (np. **SARS CoV-2**) zapewnić bezpieczne i efektywne leczenie a przede wszystkim zapewnienie ciągłości funkcjonowania oddziału. Ma to istotne znaczenie w czasach pandemii aby pacjent miał możliwość leczenia i nie czekał na zabieg. Dodatkowo przebudowywany oddział znajduje się w sąsiedztwie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii co w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta chorego na COVID.
- Wykonanie następujących prac:
  - prace wyburzeniowe,
  - prace budowlane,
  - wykonanie nowej instalacji elektrycznej, instalację oświetlenia awaryjnego, ochronę przeciwporażeniową.
  - wykonanie nowej instalacji niskoprądowej,
  - wykonanie nowych instalacji sanitarnych: instalację centralnego ogrzewania, instalację kanalizacji sanitarnej (pionową i poziomą), instalację hydrantową, instalację wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji, instalację wentylacji mechanicznej i klimatyzacji,
  - wykonanie nowej instalacji gazów medycznych montaż paneli gazów medycznych,
  - zakup wyrobów medycznych (aparatura i narzędzia)
  - zakup wyposażenia (armatura, urządzenia techniczne medyczne i niemedyce, meble, wyposażenie sal pacjentów i pomieszczeń personelu oraz pomieszczeń pomocniczych)

Chcąc zachować ciągłość udzielanych świadczeń na Oddziale Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Rehabilitacji prace budowlane zostaną podzielone na etapy. Pierwszym etapem budowlanym zaplanowanym na 2022 rok będzie wykonanie przebudowy dachu oraz II piętra budynku nr 2 oraz lewego skrzydła budynku. W 2023 r. przewidziana jest przebudowa części środkowej budynku.

- Sale dla pacjentów 1-3 łóżkowe zwiększą bezpieczeństwo epidemiologiczne, zapewnią mniejszą transmisję drobnoustrojów
- pełnienie nadzoru inwestorskiego
- Inwestycja umożliwi także realizację świadczenia **rehabilitacji pocovidowej** – dla pacjentów po przebiegu zakażenia COVID-19
- Inwestycja wpisuje się w rozwój **opieki koordynowanej i kompleksowej** nad chorym w jednostce (AOS – zabieg – rehabilitacja). Ustalana jest właściwa ścieżka leczenia pacjenta (w określonym terminie i z zachowaniem odpowiedniej jakości świadczonych usług). Czas pobytu pacjenta zmniejszy się do 3-5 dni co jednocześnie przyczyni się do zwiększenia wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne, co spowoduje skrócenie oczekiwania na zabieg, szczególnie na tzw. małe zabiegi (artroskopia, haluksy, plastyka więzadeł pobocznych kolan, termolezja, kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (H51) – aktualnie termin w kolejce jest na 11.2029!)

Obiekt będzie w całości przystosowany dla osób niepełnosprawnych, a wymiana okien i dachu z prawidłowym ociepleniem, i całej instalacji centralnego ogrzewania z automatyką przyczyni się do zmniejszenia energochłonności obiektu

Szpital posiada prawomocną decyzję NR 334/6740.2/2021 z dnia 18 czerwca 2021 r. zatwierdzającą projekt budowlany i pozwolenie na wykonanie robót budowlanych

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

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

Zgodnie z dokumentem Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. Dz.U. MZ poz. 69) obserwowany jest długi czas oczekiwania na część świadczeń udzielanych w szpitalach (Załącznik 6. *Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa małopolskiego na podstawie danych za 2019 r.*). Według przeprowadzonych analiz kolejek oczekujących na bazie poprzednich lat najdłuższy przeciętny czas oczekiwania dotyczył będzie endoprotezoplastyki stawu kolanowego i stawu biodrowego. Najdłuższe kolejki do zabiegów w leczeniu szpitalnym dla przypadków stabilnych w lutym 2020 r. występowały dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego - 768 dni (Polska 1022,6 dni), endoprotezoplastyki stawu biodrowego – 754,7 dni (Polska 924 dni). Kolejki do pozostałych zabiegów były równe lub krótsze niż 509,6 dni. Średni czas oczekiwania na zabieg w tym okresie wyniósł 163,5 dni, podczas gdy w skali całej Polski było to 137,1 dni. Kolejki do zabiegów w przypadkach pilnych w lutym 2020 były najdłuższe dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego – 363,7 dni (Polska 483,9 dni), Średnia w przekroju kolejek wynosiła 121 dni (dla Polski 106,6 dni). Prognozowane liczby hospitalizacji w ramach oddziałów chirurgiczno - ortopedycznych mają tendencję wzrostową: 2016r- 39,38 tys., 2018r – 39,68 tys., 2020r – 40.20 tys., 2024r – 41,45 tys., 2031r – 43,38 tys. Istotne zatem jest, aby były podejmowane działania zgodne z rekomendowanymi kierunkami działań tj. mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki.

Inwestycja pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania poprzez wzmocnienie ośrodka o największym potencjale wykonawczym i zoptymalizowanie posiadanej infrastruktury.

Zgodnie z przyjętymi Priorytetami Regionalnej Polityki Zdrowotnej od 1.01.2019 r. do 31.12.2021 r. dla województwa małopolskiego określony został następujący priorytet (str.18 dokumentu): zwiększenie

dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia w zakresie schorzeń układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz niwelowanie różnic w tym zakresie poprzez poprawę dostępności do świadczeń w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej i zwiększenie liczby świadczeń zabiegowych szczególnie endoprotezoplastyk stawów. Planowana inwestycja wpisuje się w ten priorytet PRZP

Planowana inwestycja jest zgodna z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 z dnia 17.12.2021 r. w części 2.4 Leczenie szpitalne, pkt. 1.12 Modernizacja oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej (str.54) jako dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych co stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.

Rok 2020 i początek 2021 pod kątem wpływu pandemii Covid-19 w szpitalu (funkcjonujący oddział zakaźny oraz ogniska epidemiczne SARS-CoV-2 na oddziałach) uniemożliwił czasowo realizację podstawowych zakresów udzielanych świadczeń medycznych. Należy jednoznacznie stwierdzić, iż miało to realny wpływ na wydłużenie się kolejek w naszym szpitalu o przeszło rok czasu, na tzw. małe zabiegi (artroskopia, haluksy, plastyka więzadeł pobocznych kolan, termolezja, kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (H51) – aktualnie termin w kolejce jest na 11.2029! z 06.2028 r.). Pandemia skutkowała mniejszą liczbą wykonanych endoprotezoplastyk stawu biodrowego i stawu kolanowego o 30% w 2020 r. (722 zabiegów) w porównaniu do roku 2019 r. (1027 zabiegów). Średni rzeczywisty czas oczekiwania wszystkich pacjentów dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego wydłużył się w 2020 r. do 555 dni, a dla endoprotezoplastyki stawu kolanowego do 713 dni. Należy dodać że w 2021 r. w szpitalu były podejmowane wszelkie możliwe działania organizacyjne i medyczne aby wykonać jak najwięcej niewykonanych z 2020 r. ze względu na wymagania NFZ

#### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022.I/II

#### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

**Planowana data rozpoczęcia: 2022.I**

**Planowana data zakończenia: 2023.III**

Źródła finansowania	2022	2023	-	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	7 800 682	5 013 694		12 814 376
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	7 520 542	5 013 694		12 534 236
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	7 500 000	2 500 000	-	10 000 000

III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	96,14%	49,86%	-	79,78%
---	--------	--------	---	--------

### 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	Dokumentacja - projekty budowlane i wykonawcze, decyzja pozwolenia na budowę	Zadanie wykonane po stronie Beneficjenta, sporządzenie niezbędnej dokumentacji budowlanej i wykonawczej, na podstawie której Wnioskodawca uzyskał stosowne pozwolenia na budowę oraz określił zakres projektu	276 140,00 wydatek poniesiony
2	Dokumentacja (Wniosek IOWISZ)	pozyskanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez Wojewodę Małopolskiego w systemie IOWISZ	4 000,00 wydatek poniesiony
3	Roboty ogólnobudowlane i instalacyjne	Przedmiotem działania jest wykonanie robót z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prace budowlane (wyburzeniowe, demontaż, budowa ścianek dla nowego układu funkcjonalnego)</li> <li>– Roboty dachowe (wymiana dachówki, ocieplenia)</li> <li>– Instalacje wod-kan (wymiana na nową)</li> <li>– Instalacja C.O. (wymiana na nową energooszczędną)</li> <li>– Instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, wody lodowej i ct (wymiana na nową)</li> <li>– Instalacja gazów medycznych (wymian na nową i doprowadzenie do nowo przebudowanych pomieszczeń)</li> <li>– Instalacje elektryczne (wymiana na nową)</li> <li>– Instalacje niskoprądowa (wymiana na nową)</li> </ul>	10 740 316
4	Wyposażenie technologiczne	Działanie obejmuje zakup niezbędnego wyposażenia, w tym medycznego. W ramach projektu wyposażone zostaną wszystkie przebudowywane pomieszczenia	1 506 100
5	Nadzór autorski	nadzór autorski nad realizowanymi pracami inwestycyjnymi w zakresie zgodności ze sporządzoną dokumentacją techniczno-budowlaną.	w ramach umowy
6	Świadczenie usługi inwestora zastępczego	Realizacja inwestycji w zakresie robót budowlanych, instalacyjnych oraz dostaw wyposażenia zostanie przeprowadzona z udziałem Inwestora Zastępczego. Praca Inwestora Zastępczego będzie obejmowała	287 820,00

		poszczególne etapy inwestycji oraz czynności w okresie gwarancji i rękojmią	
--	--	--	--

### 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	CV33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	Szt.	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	produktu	zł	750 000,00	8 973 000

## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.2

*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.*

## INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

Utworzenie Ośrodka Rehabilitacji i Diagnostyki Biometrycznej w Radziszowie umożliwiającego zwiększenie dostępności rehabilitacji i ograniczenie występowania negatywnych skutków COVID-19.

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

ogólnopolski/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

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

Oś priorytetowa 14. REACT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

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

nie dotyczy

### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

*Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa).*

#### **Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:**

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez zwiększenie dostępności oraz poprawę jakości diagnostyki i rehabilitacji pacjentów w trybie ambulatoryjnym i dziennym.

Utworzenie Ośrodka Rehabilitacji i Diagnostyki Biometrycznej umożliwi szybką realizację inwestycji i ograniczenie negatywnych skutków COVID-19 m.in. poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację ambulatoryjną i dzienną, obejmującą również rehabilitację pacjentów po przebytej chorobie COVID-19.

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

### III.11 Cel projektu

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

Celem inwestycji jest poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz zwiększenie dostępności i jakości świadczeń w zakresie rehabilitacji. Inwestycja ma na celu ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 m.in. poprzez skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne w trybie ambulatoryjnym i dziennym oraz zwiększenie dostępności diagnostyki i leczenia, w tym także do rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19.

### III.12 Opis projektu

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

Założenie inwestycyjne obejmuje przygotowanie dokumentacji budowlanej niezbędnej do uzyskania pozwolenia na budowę oraz roboty budowlane związane z rozbiórką nieużytkowanej oczyszczalni ścieków i budową budynku przy ul. Podlesie w Radziszowie wraz z zagospodarowaniem terenu.

W ramach projektu przewidziany jest zakup i montaż wyposażenia oraz sprzętu medycznego umożliwiające uzyskanie pozwolenia na użytkowanie oraz realizację kontraktu z NFZ w zakresie rehabilitacji medycznej ambulatoryjnej i dziennej.

Inwestycja obejmuje m.in. zakup nowoczesnego systemu do trójwymiarowej analizy chodu wykorzystywany do diagnostyki biometrycznej. Dzięki nowoczesnej technologii możliwe będzie opracowanie terapii celowanej co znacznie zwiększy jakość rehabilitacji i optymalizację procesu leczenia.

Obecny budynek Szpitala przy ul. Podlesie 173 w Radziszowie posiada bariery architektoniczne, które uniemożliwiają bezpieczną izolację pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych. Realizacja inwestycji umożliwi przeniesienie komórek organizacyjnych szpitala do nowej lokalizacji co wpłynie na poprawę jakości oraz zwiększenie dostępności do rehabilitacji ambulatoryjnej i dziennej.

Działka nr 1929 / Obręb Radziszów nr 0012 / Jednostka ewidencyjna: Gmina Skawina 120611\_5 o pow. 3,1173 ha objęta jest Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego i daje możliwość zabudowy terenu zgodnie z opracowaną koncepcją programowo - przestrzenną.

Inwestycja posiada program funkcjonalno - użytkowy zakładający obiekt o pow. ok 1400 m<sup>2</sup> stanowiący integralną część zamówienia w formule „zaprojektuj i wybuduj”. Budynek będzie zlokalizowany w południowej części działki nr 1929, w miejscu istniejącej, nieczynnej oczyszczalni ścieków. Obsługa komunikacyjna terenu ma odbywać się z drogi publicznej krajowej (ul. Podlesie) poprzez istniejący wjazd i fragment istniejącej drogi wewnętrznej należącej do szpitala.

Teren nie jest wpisany do rejestru zabytków ani ewidencji zabytków, a więc nie znajduje się w zakresie ochrony konserwatorskiej. Nie występuje wpływ eksploatacji górniczych. Działka nie znajduje się na terenie obszaru Natura 2000.

Projektowany budynek jest obiektem w większej części parterowym z uwagi na usytuowanie go na zboczu stoku, w części wejściowej dwukondygnacyjnym. Poziom 0 przewiduje część ambulatoryjną dla dorosłych oraz pomieszczenia techniczne. Na poziomie 1 zrealizowano wszystkie główne funkcje obiektu przewidziane dla rehabilitacji pacjentów do 18 r.ż.

Koncepcja programowo - przestrzenna przewiduje obiekt jako trzy traktowy z dwoma korytarzami, desygnowanymi do rozdziału komunikacyjnego personelu medycznego i pacjentów. W obiekcie wydzielono 3 strefy funkcjonalne w zależności od narażenia na zagrożenie epidemiologiczne.

Budynek będzie dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz zaprojektowany z uwzględnieniem rekomendacji dla obiektów ochrony zdrowia bezpiecznych w czasie pandemii, z zachowaniem procedur rozdziału pacjentów i personelu medycznego.

Wyposażenie instalacyjne projektu oraz parametry techniczne zaprojektowane będą zgodnie prawem budowlanym oraz WT 2021 co oznacza, że budynek będzie posiadał wysoki standard energetyczny i obniżone wartości wskaźnika EP.

### 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 wpłynie na zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla Małopolski jednostek chorobowych. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych ustaloną przez Ministra Zdrowia na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Obwieszczenie z dnia 27 sierpnia 2021 r. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia poz. 69 – s. Na trzecim miejscu plasują się będą choroby układu mięśniowo-szkieletowego (1 878,05 na 100 tys. ludności w 2028 r. w porównaniu do 2019 r., wzrost o 8,25%), w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności.

Zgodnie z Załącznikiem 6. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa małopolskiego na podstawie danych za 2019 r. do w/w Map Potrzeb zdrowotnych (MPZ) Długi czas oczekiwania negatywnie wpływa na stan zdrowia pacjentów. Prognozuje się wzrost liczby rehabilitowanych pacjentów spowodowany zmianami demograficznymi o 4,5% do 2025 r., o 6,4% do 2030 r. i o 7,1% do 2040 r. względem 2019 r. (MPZ Dz.U. Ministra Zdrowia Poz. 69 – s. 313).

Zgodnie z analizami AOTMiT, w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej prognozuje się wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia związany ze zmianami demograficznymi – zwiększająca się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60/65 lat) o 0,8 mln do 2025 r. i o 1,1 mln do 2030 r. Przełoży się to na wzrost zapotrzebowania na fizjoterapię ambulatoryjną odpowiednio o 5,4 i 8,4 mln świadczeń (MPZ Dz.U. Ministra Zdrowia Poz. 69 – s. 313-314).

Rekomendowane kierunki działań zgodnie z Załącznikiem 6. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa małopolskiego (MPZ Dz.U. Ministra Zdrowia Poz. 69)

5.1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych. [MPZ Załącznik 6. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa małopolskiego. (MPZ Dz.U. Ministra Zdrowia Poz. 69 – s. 762)

8.1. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla regionu jednostek chorobowych, szczególnie chorób układu ruchu, układu nerwowego, chorób układu mięśniowo-szkieletowego. (MPZ Dz.U. Ministra Zdrowia Poz. 69 – s. 771).

Inwestycja zgodna z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 [Dz.U. Województwa Małopolskiego Poz. 7877]

Rekomendowane kierunki działań w zakresie rehabilitacji medycznej: Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej z uwzględnieniem istotnych dla regionu małopolskiego jednostek chorobowych, w szczególności w powiatach ograniczonej dostępności

### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.I/II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.II

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	[2022]	[2023]	[rok]	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	5 010 000	14 990 000		20 000 000
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	5 010 000	14 990 000		20 000 000
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	4 800 000	7 200 000		12 000 000
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b> <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	95,81%	48,04%		60%

### 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	Postępowanie przetargowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przeprowadzenie postępowania przetargowego w zakresie: przygotowania dokumentacji budowlanej niezbędnej do uzyskania pozwolenia na budowę oraz roboty budowlane związane z rozbiórką nieużytkowanej oczyszczalni ścieków i budową budynku przy ul. Podlesie 173 w Radziszowie wraz z zagospodarowaniem terenu. (zamówienie przewidziane do realizacji w trybie „zaprojektuj i wybuduj”),</li> <li>- wyłonienie generalnego wykonawcy</li> <li>- przeprowadzenie postępowań przetargowych w zakresie dostawy wyposażenia i sprzętu medycznego</li> </ul>	10 000
2	Prace projektowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonanie projektu budowlanego zawierającego: projekt zagospodarowania terenu, projekt architektoniczno – budowlany oraz projekt techniczny</li> <li>- opracowanie dokumentacji wykonawczej</li> <li>- uzyskanie prawomocnego pozwolenia na budowę</li> </ul>	741 390
3	Roboty budowlane	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prace rozbiórkowe nieużytkowanej oczyszczalni ścieków,</li> <li>-przygotowanie terenu i przyłączenie obiektu do sieci,</li> <li>- roboty budowlane</li> <li>- roboty instalacyjne i wykończeniowe</li> <li>- zagospodarowanie terenu</li> <li>- uzyskanie pozwolenia na użytkowanie</li> </ul>	15 065 500
4	Wyposażenie i zakup sprzętu medycznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przygotowanie postępowań przetargowych na wyposażenie i sprzęt określony w technologii medycznej,</li> <li>- dostawa i montaż sprzętu medycznego</li> </ul>	3 633 110
5	Nadzór inwestorski		550 000

### 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	CV33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19.	produktu	SZT.	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny).	produktu	ZŁ	3 000 000	8 973 000
...					

## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.3

*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.*

## INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

Rozwój ambulatoryjnej i środowiskowej opieki psychiatrycznej wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mających na celu przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych skutków COVID-19, poprzez dostosowanie budynku szpitalnego nr 6A w zakresie przebudowy, rozbudowy i modernizacji obiektu.

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie  
ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

ogólnopolski/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

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

OŚ 14 RAECT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

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

Nie dotyczy

### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.(specustawa wdrożeniowa).

#### **Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:**

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.(specustawa wdrożeniowa), pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych mających na celu przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych skutków COVID-19 ambulatoryjnych i środowiskowych
- prowadzenie psychoterapii i terapii
- prowadzenie spotkań w ramach grup wsparcia
- prowadzenie działań profilaktycznych

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

### III.11 Cel projektu

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

Celem projektu jest utworzenie Poradni Zdrowia Psychicznego, w ramach której świadczone będą usługi medyczne mające na celu przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych skutków pandemii SARS-CoV-2. Utworzenie poradni umożliwi szerszy dostęp do świadczeń medycznych, w tym osób po przebyciu covidzie, u których stwierdzono różnego rodzaju powikłania i problemy, w tym w szczególności problemy związane ze zdrowiem psychicznym. Pandemia COVID-19 ma bowiem negatywny wpływ nie tylko na zdrowie fizyczne osób zakażonych, ale również kondycję psychiczną społeczeństwa.

Szpital Babińskiego od kilkunastu lat realizuje program strukturalnej przebudowy koncepcji opieki nad pacjentami poprzez tworzenie medycznych komórek organizacyjnych obejmujących w coraz szerszym zakresie zadanie udzielania opieki psychiatrycznej w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta i w ścisłym powiązaniu ze środowiskiem lokalnym. Element ten jest bardzo ważnym czynnikiem powrotu do zdrowia m.in. osób po przebytej chorobie covidowej. Dzięki opiece ambulatoryjnej i środowiskowej, czyli tzw. „wyjściu” przez szpital do pacjenta, Szpital Babińskiego będzie mógł objąć opieką psychiatryczną niestacjonarną po-covidową większą liczbę osób niż obecnie.

Ponadto wynikiem realizacji Projektu będzie dalszy rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem - opieki 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”).

Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób psychicznych w tym po przebytej chorobie covidowej w kontekście wzrastającej liczby osób wymagających opieki psychiatrycznej, psychologicznej lub psychoterapeutycznej będzie miało bezpośrednie przełożenie na łagodzenie po-covidowych skutków społecznych i gospodarczych.

Celem zapewnienia i objęcia opieką psychiatryczną, psychologiczną lub psychoterapeutyczną, w tym osób dotkniętych negatywnymi skutkami choroby covidowej Szpital Babińskiego zamierza dostosować na ten cel budynek szpitalny nr 6A. Obiekt ten należy dostosować do wymagań obowiązujących przepisów normatywnych, w tym m.in. wymagań sanitarnych i epidemiologicznych, prawa budowlanego i przeciwpożarowego oraz dostosować do potrzeb osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Dostosowanie budynku celem udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie



opieki ambulatoryjnej i środowiskowej, w tym osób po przebytej chorobie COVID-19 przyczyni się do poprawy działania systemu ochrony zdrowia w regionie.

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z wojewódzkim planem transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

### III.12 Opis projektu

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

W ramach zadania Szpital Babińskiego:

- zwiększy dostępność do usług zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej w kontekście ewoluującej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej;
- zwiększy dostępność do opieki ambulatoryjnej i środowiskowej dla pacjentów zmagających się z kryzysem psychicznym, w tym na skutek pandemii COVID-19;
- zwiększy dostępność i jakość usług w zakresie diagnostyki, leczenia i profilaktyki a także zwalczania i niwelowania negatywnych skutków pandemii SARS-CoV-2;
- zapobiegnie wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi wywołanymi chorobą covidową;
- zapewni kompleksową opiekę (w tym ambulatoryjną i środowiskową) osób po przebytym covidzie oraz wsparcie rodzin, które sprawują opiekę nad osobami chorymi, co umożliwi szybszy powrót chorego do aktywności zawodowej i społecznej;
- poprawi bezpieczeństwo i warunki przebywania Pacjentów w placówce oraz poprawi warunki pracy personelu medycznego;
- dostosuje budynek nr 6A do aktualnie obowiązujących wymagań z zakresu prawa budowlanego i sanitarno-epidemiologicznego. Opracowana zostanie dokumentacja projektowo-kosztorysowa dla której Szpital uzyska stosowną decyzję pozwolenia na budowę. Zrealizowane zostaną roboty budowlane obejmujące zakresem prawie 1 800 metrów kwadratowych powierzchni całkowitej obiektu. W ramach zadania opracowany zostanie również projekt aranżacji wnętrza i wyposażenia na podstawie którego Szpital dokona zakupu niezbędnego wyposażenia. Na bieżąco świadczone będą usługi nadzoru autorskiego i inwestorskiego.
- zapewni efektywne wykorzystanie istniejących zasobów lokalowych pod kątem poprawy działalności placówki oraz sprawnego funkcjonowania na rynku usług zdrowotnych, w tym po-covidowych.

### 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*

Niniejsza inwestycja wpisuje się w zakres map potrzeb zdrowotnych w następującym zakresie:

1. „Rozpoznawana słabość systemu w kwestii opieki psychiatrycznej” wymaga otwarcia kolejnych placówek CZP.
2. „Promowanie kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii” - Szpital Babińskiego realizuje Program specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dla lekarzy nieposiadających specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, który obejmuje również staż w Poradni, tym samym inwestycja wpłynie pozytywnie na uzyskanie nowych kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód medyczny.
3. Zapewnienie ambulatoryjnego leczenia zaburzeń psychicznych dostosowanych do potrzeb ludności (w tym dla osób starszych) w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego Kraków-Podgórze.



### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022 rok I /II kwartał

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2021. IV

Planowana data zakończenia 2023. IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	74 513	3 000 000	3 325 487	6 400 000
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	74 513	3 000 000	3 325 487	6 400 000
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	74 513	3 000 000	3 325 487	6 400 000
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b> <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%	100%

### 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	Prace przygotowawcze	Opracowanie dokumentacji projektowej i uzyskanie stosownych pozwoleń, opracowanie wniosku aplikacyjnego	150 000,00
2	Roboty budowlano-instalacyjne	Roboty budowlane i instalacyjne związane z przebudową, rozbudową i modernizacją budynku Nr 6A	4 500 000,00

3	Zagospodarowanie terenu	Zagospodarowanie terenu wokół budynku, w tym wykonanie dojeżdż, dróg dojazdowych, terenów zielonych i elementów małej architektury	250 000,00
4	Wyposażenie i sprzęt medyczny	Zakup pierwszego wyposażenia inwestycyjnego, w tym: mebli i wyposażenia innego, sprzętu agd i rtv, sprzętu komputerowego, teletechnicznego i biurowego, wyposażenia medycznego (np.: urządzenie EEG z funkcją wideo, wózek lekowy, fotel do pobierania krwi, ciśnieniomierz, termometr, pulsoksymetr, glukometr, alkomat, waga lekarska, posturograf, RehaCom - rehabilitacja funkcji poznawczych po COVID-19)	1 400 000,00
5	Obsługa inwestycyjna	Nadzór inwestorski, nadzór autorski, obsługa merytoryczna, promocja projektu	100 000,00

### 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	CV33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produkt	szt.	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego	produkt	PLN	458 500	8 973 000
...					

## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.4

*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.*

## INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

Poprawa dostępności i jakości świadczeń w Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem jako ograniczenie negatywnych skutków Covid-19 poprzez rozbudowę, dobudowę i przebudowę głównego skrzydła budynku szpitala

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej, ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

~~ogólnopolski~~/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

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

Oś priorytetowa 14. REACT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

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

Nie dotyczy

### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa).

Realizacja projektu **Rozbudowa, dobudowa i nadbudowa głównego skrzydła szpitalnego** w trybie nadzwyczajnym pozwoli na niwelowanie negatywnych skutków pandemii COVID-19 poprzez następujące działania:

**- Poprawę warunków lokalowych izby przyjęć, w tym zwiększające bezpieczeństwo i redukujące ryzyko rozprzestrzeniania koronawirusa SARS-CoV-2 utworzenie izolátky dla osób zakażnie chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną.**

**Celem wydzielenia, w ramach izby przyjęć, osobnego pomieszczenia z węzłem sanitarnym oraz śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy tym pomieszczeniem a korytarzem, jest zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń w warunkach szpitalnych poprzez:**

- **odizolowanie źródła infekcji,**
- **przerwanie dróg przenoszenia zakażenia.**

Aktualnie Szpital nie posiada w obrębie izby przyjęć pomieszczenia, umożliwiającego odizolowanie osoby chorej na COVID-19 lub podejrzanej o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 od pozostałych pacjentów. Posiadanie izolátky jest niezbędne w czasie trwającej obecnie epidemii, szczególnie przy jednostkach chorobowych przyjmowanych planowo pacjentów (nowotwory), w przypadku których zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 może skutkować zgonem.

W izbie przyjęć przeprowadzany jest wstępny wywiad epidemiologiczny przed skierowaniem pacjenta na odpowiedni oddział. Możliwość natychmiastowego umieszczenia pacjenta podejrzanego o zachorowanie na COVID-19 w izolátce znajdującej się w obrębie izby przyjęć, aż do czasu uzyskania potwierdzającego bądź negującego podejrzenie wyniku odpowiedniego badania, niweluje potencjalne negatywne skutki zdrowotne (ciężkie powikłania, zgon) zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u innych osób, w tym pacjentów hospitalizowanych już w oddziałach i personelu szpitala. Stworzone zostaną warunki pozwalające uniknąć rozprzestrzenienia się epidemii na terenie szpitala, izolacji chorych oraz możliwości udzielania niezbędnych świadczeń zdrowotnych.

Funkcjonalna organizacja nowej izby przyjęć zapewni bezpieczeństwo oczekującym pacjentom niwelując potencjalne negatywne skutki COVID 19 oraz umożliwi sprawniejszą rejestrację i szybszą diagnostykę, co istotnie zwiększy jakość udzielanych świadczeń medycznych.

**- Poprawę warunków i jakości udzielanych świadczeń medycznych w oddziałach, poradniach i pracowniach diagnostycznych szpitala (m.in. Oddział Chorób Płuc z Pododdziałem Pulmonologii Interwencyjnej i Onkologicznej, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Poradnia Leczenia Tlenem, Poradnia Chorób Płuc, Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej, gabinet diagnostyczno- zabiegowy, laboratorium)**

W ramach oddziałów i poradni, udzielane są świadczenia medyczne pacjentom z powikłaniami po przebytej chorobie COVID-19. Dla skutecznego niwelowania skutków pandemii, niezbędna jest inwestycja w infrastrukturę.

Planowane prace modernizujące i rozbudowujące umożliwią zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom poprzez stworzenie odpowiednich warunków epidemiologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach oraz korzystających z wizyt u lekarzy specjalistów w poradniach.

Powstaną m.in. nowe sale chorych, umożliwiające zachowanie bezpiecznych odstępów pomiędzy łózkami. Każda sala wyposażona będzie w łazienkę (aktualne łazienka na korytarzu dla wszystkich sal na danym oddziale). Podjęcie działań naprawczych w zakresie rozmieszczenia łóżek w większej ilości sal chorych oraz ograniczenia kontaktów między pacjentami poprzez zapewnienie pomieszczeń sanitarnych dedykowanych tylko dla pacjentów danej sali, jest bezpośrednim skutkiem pandemii COVID-19. Ograniczenie możliwości rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 w oddziałach szpitalnych, pozwoli na hospitalizację większej ilości pacjentów, zwłaszcza z powikłaniami po

przebytej chorobie COVID-19, pozwalając na zapewnienie im szybkiej diagnostyki i właściwego leczenia a następnie skierowanie do dalszej opieki w ramach AOS. Planowane jest również prowadzenie rehabilitacji na salach chorych dzięki stworzeniu odpowiednich miejsc. Dzięki temu pacjenci po przebytej chorobie, w tym COVID-19 wymagający hospitalizacji w szpitalu będą równocześnie leczyć i rehabilitowani pod fachową opieką specjalistyczną (lekarze, rehabilitanci), którzy wspólnie będą dążyć do uzyskania najlepszych dla pacjenta efektów.

Kluczową rolę w walce ze skutkami Covid -19 odgrywa rehabilitacja, której celem jest ;

- poprawa sprawności układu oddechowego, złagodzenie duszności

- poprawa wydolności wysiłkowej

- poprawa ogólnej sprawności fizycznej, wzmocnienie

mięśni

- poprawa koordynacji ruchowej i równowagi

co powoduje zmniejszenie stresu związanego z trudnościami w normalnym funkcjonowaniu i ma ogromny wpływ na poprawę komfortu i jakości życia, a tym samym w miarę możliwości powrotu pacjenta do życia rodzinnego, społecznego, zawodowego.

Rozbudowa laboratorium usprawni zdecydowanie proces diagnostyki.

Budowa i przystosowanie pomieszczeń dla poradni specjalistycznych na jednym odrębnym piętrze pozwoli na uniknięcie kontaktu pacjentów hospitalizowanych z pacjentami ambulatoryjnymi, prawidłowe rozmieszczenie miejsc dla oczekujących oraz kontrolę przestrzegania niezbędnych zasad bezpieczeństwa dla minimalizacji ryzyka potencjalnego zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Zwiększona zostanie ilość przyjmowanych pacjentów w poradniach specjalistycznych i skrócony czas oczekiwania na wizytę, co pozwoli chorym (w tym z powikłaniami po przebytej chorobie COVID-19) na szybki dostęp do wysokiej jakości świadczeń medycznych i redukcję okresu ograniczenia aktywności zawodowej.

### **- Poprawę ilości i stanu wyposażenia szpitala w sprzęt medyczny**

Konieczne jest również doposażenie szpitala w sprzęt, który przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych. Zwiększenie efektywności diagnostyki i leczenia chorych na COVID-19 oraz osób z powikłaniami po przebytej chorobie COVID-19 jest niezbędne dla minimalizacji skutków pandemii. Szpital po zakończeniu realizacji projektu utrzyma dotychczasowy stan łóżek dla pacjentów.

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

#### **III.11 Cel projektu**

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

**Celem głównym projektu jest zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych usług w zakresie leczenia i diagnostyki oraz podniesienie standardu wykonywanych usług w Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem. Zakres projektu będzie obejmował rozbudowę, dobudowę i przebudowę głównego skrzydła szpitalnego dla potrzeb Poradni przyszpitalnych, Izby Przyjęć oraz sal chorych z węzłem sanitarnym.**

**Dodatkowo, w celu ograniczenia ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń (w tym koronawirusa SARS-CoV-2), każda sala chorych zostanie wyposażona w pomieszczenie higieniczno-sanitarne.**

**Do Poradni tutejszych, zwłaszcza do Poradni Pulmonologicznej, trafiają m.in. pacjenci z powikłaniami po chorobie COVID-19, takimi jak: duszność, niewydolność oddechowa, choroby śródmiąższowe płuc, które często wymagają dalszej szybkiej diagnostyki oraz leczenia na oddziale szpitalnym.**

### III.12 Opis projektu

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

Przedmiotem inwestycji jest dobudowa nowego skrzydła budynku wraz z przebudową fragmentu istniejącego gmachu (w miejscu połączenia) oraz przebudowa kolidujących elementów infrastruktury technicznej. Do tutejszych poradni, zwłaszcza do Poradni Pulmonologicznej, trafiają pacjenci z powikłaniami po chorobie COVID-19, takimi jak: duszność, niewydolność oddechowa, choroby śródmiąższowe płuc, które często wymagają dalszej szybkiej diagnostyki oraz leczenia na oddziale szpitalnym. Dlatego Szpital pragnie zwiększyć nacisk na cel związany z szeroko rozumianą rehabilitacją pocovidową, w której mieści się leczenie powikłań po covid. .

Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji do wniosku nr 003284.

Efektem będzie stworzenie silniejszego i bardziej odporniejszego systemu ochrony zdrowia na skutki kryzysu wywołanego pandemią COVID-19.

Zakres przedmiotowego projektu obejmuje wykonanie dokumentacji projektowej, roboty budowlane oraz zakup sprzętów medycznych.

Zakres rzeczowy obejmuje dobudowę skrzydła budynku w nawiązaniu do istniejącego gmachu (do obecnej kalenicy) w miejscu połączenia z dachem. Dobudowa i przebudowa obejmuje wykonanie 5 kondygnacyjnego budynku. Inwestycja ma na celu dostosowanie budynku do obowiązujących przepisów prawa. Obecnie szpital nie spełnia pod względem lokalowym:

1. Warunków lokalowych izby przyjęć pacjentów wraz z wydzieleniem separatki dla osób zakaźnie chorych. Planowana lokalizacja na niskim parterze rozbudowywanego budynku.
2. Warunków lokalowych poradni specjalistycznych (obecnie w wynajmowanych lokalach na terenie miasta i adaptowanej części administracyjnej szpitala). Planowana lokalizacja na wysokim parterze rozbudowywanego budynku.
3. Zwiększenie standardu pobytu pacjentów - planowana budowa oddziału łóżkowego z pełnymi węzłami sanitarnymi. Planowana lokalizacja na I, II, III piętrze rozbudowywanego budynku.
4. Rozbudowa laboratorium szpitalnego. Planowana lokalizacja na IV piętrze (poddaszu) rozbudowywanego budynku.

Całość inwestycji ma dostosować budynek szpitala do obowiązujących przepisów sanitarnych z uwzględnieniem separacji pacjentów szpitalnych (pobyt dłuższy na terenie szpitala) i przychodzących do poradni (wizyty jednorazowe) w tym w szczególności chorób zakaźnych, również wirusa Covid 19 leczenie pocovidowe, rehabilitacja po covidowa..

Planowane zadania:

1. Sporządzenie dokumentacji projektowej
2. Wykonanie robót budowlanych
3. Doposażenie w sprzęt i meble rozbudowanej części budynku

W ramach realizacji projektu planuje się rozbudowę, dobudowę i przebudowę budynku głównego szpitala. Dobudowa skrzydła budynku - umożliwi dostosowanie Izby Przyjęć, punktu rejestracji pacjentów oraz specjalistycznych poradni przyszpitalnych do obecnych wymogów sanitarnych i warunków technicznych. Dodatkowe sale chorych na I, II, III piętrze oraz pomieszczenia laboratoryjne na poddaszu spowodują pełne wykorzystanie możliwości szpitala po wykonaniu nowego bloku operacyjnego.

Zaplanowane roboty budowlane obejmują m.in.:

- rozbiórka części budynku - połaci dachowej i wykucia drzwi w miejscu połączenia z nowym skrzydłem budynku,
- roboty ziemne - wykopy pod fundamenty,
- wykonanie fundamentów żelbetowych,
- wykonanie ścian zewnętrznych z bloczków,
- wykonanie ścian wewnętrznych z bloczków,
- wykonanie więźby dachowej,
- wykonanie pokrycia dachowego,
- wykonanie kominów wentylacyjnych,
- wykonanie montażu stolarki okiennej i drzwiowej zewnętrznej i wewnętrznej typowej oraz ppoż.
- montaż windy
- roboty wykończeniowe ścian i sufitów - tynki, okładziny z płytek ceramicznych, wykładziny PCV zgrzewanej oraz sufity z płyt gipsowych podwieszane
- roboty wykończeniowe posadzek - wylewki, posadzki z wykładziny PCV zgrzewanej oraz płytek ceramicznych
- wykonanie elewacji i okładziny kamiennej
- wykonanie instalacji wod-kan, c.o. wentylacyjnych
- wykonanie instalacji gazów medycznych
- wykonanie instalacji elektrycznych i niskoprądowych
- wykonanie zagospodarowania terenu z utwardzeniem z kostki brukowej betonowej
- przebudowa kolidujących z budową przyłączy i sieci zewnętrznych (ciepłna, energetyczna, telekomunikacyjna, wodociągowej oraz kanalizacji sanitarnej i burzowej).
- przyziemie - archiwum szpitalne i szatnie dla pracowników szpitala oraz pomieszczenie techniczne na agregat prądotwórczy
- parter niski - punkt przyjęć do szpitala wraz z poczekalnią, izolatką, gabinetem lekarskim, depozytem, pomieszczeniami socjalnymi dla pracowników z rejestracji oraz ogólnodostępna toaleta dla pacjentów, a także punktem poboru krwi.
- parter wysoki - przyszpitalna poradnia specjalistyczna z gabinetami lekarskimi, rejestracją, poczekalnią dla pacjentów oraz zapleczem socjalno-sanitarnym dla personelu i toaletą dla pacjentów.
- I piętro - oddział łóżkowy z salami chorych wyposażonymi w węzły sanitarne dla każdej sali.
- II piętro - oddział łóżkowy z salami chorych wyposażonymi w węzły sanitarne dla każdej sali.
- III piętro - oddział łóżkowy z salami chorych wyposażonymi w węzły sanitarne dla każdej sali.
- poddasze - pomieszczenia laboratorium szpitalnego.

Planowany projekt jest kolejnym działaniem w kierunku rozwoju Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie”. Personel lekarski, pielęgniarski jak również pozostały podnosi ciągle swoje kwalifikacje zawodowe.

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

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

Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla Województwa Małopolskiego Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Załącznik 6 2.2. Prognozowany wzrost chorób nowotworowych i zgonów z tej przyczyny, szczególnie nowotworu złośliwego tchawicy oraz oskrzeli i płuc. Wymagane zapewnienie dostępności do szybkiej specjalistycznej diagnostyki. Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem jest jedynym ośrodkiem w Województwie Małopolskim, w których występuje znaczna koncentracja świadczeń w zakresie chirurgii klatki piersiowej (65% Pacjentów). W zdecydowanej większości pacjenci przyjmowani byli do Szpitala w trybie planowym (97%).



Szpital jako jeden z dwóch w województwie małopolskim wykonuje szybką, kompleksową diagnostykę raka płuca – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, hospitalizacja, diagnostyka.

Koncentracja świadczeń w jednym podmiocie i lokalizacji pozwoli Placówce dostosować się do wymogów, o których mowa w Zarządzeniu Wojewody Małopolskiego z dnia 27 sierpnia 2021 roku ustalającym Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Małopolskiego na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 roku.

Z roku na rok leczy się w ośrodku coraz więcej Pacjentów (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. Załącznik 6 2.2. Prognozowany wzrost chorób nowotworowych i zgonów z tej przyczyny, szczególnie nowotworu złośliwego tchawicy oraz oskrzeli i płuc. Wymagane zapewnienie dostępności do szybkiej specjalistycznej diagnostyki.).

Największą liczbę Pacjentów stanowią oczywiście, Pacjenci z Województwa Małopolskiego, niemniej jednak ośrodek z uwagi na zastosowane techniki leczenia jest wybierany również przez Pacjentów z innych Województw. Największą grupę stanowią Pacjenci z Województwa Śląskiego oraz Województwa Podkarpackiego. W roku 2020 odnotowano co prawda spadek liczby Pacjentów w porównaniu do roku 2019 (spadek o 937 Pacjentów) z uwagi na lockdown oraz stan epidemiczny. Podkreślić jednak należy, iż Placówka przyjmowała Pacjentów przez cały 2020 rok, bo przecież czas w przypadku chorób nowotworowych jest jednym z głównych czynników pozwalających na pozytywne rokowania w leczeniu.

Lp.	Rok	Liczba wizyt ogółem	W tym z:			
			Województwa Małopolskiego	Województwo Śląskie	Województwo Podkarpackie	Pozostałe Województwa
1	2015	3 426	2 637	505	131	153
2	2016	3 816	2 870	570	155	221
3	2017	3 779	2 711	655	165	248
4	2018	3 681	2 630	624	146	281
5	2019	3 851	2 824	648	131	248
6	2020	2 914	2 073	483	112	246

Biorąc pod uwagę przebieg choroby COVID-19, o którym pisano powyżej, liczba Pacjentów nie tylko nie ulegnie zmianie, ale wzroście w znacznym stopniu.

Również Pacjenci z Województwa Małopolskiego oraz Śląskiego stanowią największą grupę w przypadku Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Lp.	Rok	Liczba wizyt ogółem	W tym z:			
			Województwa Małopolskiego	Województwo Śląskie	Województwo Podkarpackie	Pozostałe Województwa
1	2015	12 500	11 487	249	70	161
2	2016	13 445	12 516	290	70	180
3	2017	13 798	12 902	282	61	171
4	2018	14 862	14 175	246	66	199
5	2019	16 870	16 230	290	67	180
6	2020	14 602	14 074	224	67	195

Jak łatwo zauważyć, w przypadku Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej z roku na rok występuje tendencja wzrostowa. W roku 2020 odnotowano spadek liczby Pacjentów o 2 268 osób, co spowodowane było ogłoszonym stanem epidemicznym oraz lockdown-em, a działalność Poradni Specjalistycznych

w ramach AOS opierała się w głównej mierze o teleporady, którymi objęci zostali Pacjenci, którzy już korzystali z naszych usług.

Biorąc pod uwagę przebieg choroby COVID-19, o którym pisano powyżej, liczba Pacjentów w ramach AOS nie tylko nie ulegnie zmianie, ale wzroście w znacznym stopniu.

Z roku na rok wzrasta również liczba osób z zaburzeniami oddychania tj. niewydolność oddechowa. Pacjenci przyjmowani są w ramach Poradni Domowego Leczenia Tlenem. W roku 2015 w tym zakresie było tylko 198 wizyt, gdy już w roku 2019 liczba wizyt wynosiła do 1 068, a w roku 2020 mimo pandemii do 1 454.

Z roku na rok trafiają do naszego szpitala osoby coraz starsze, najliczniejszą grupę stanowią Pacjenci z przedziału wiekowego 61 - 80 lat.

W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe zestawienie w tym zakresie

Lp.	Rok	Podział na grupy wiekowe			
		19 - 40	41 - 60	61 - 80	powyżej 81 lat
1	2015	396	1 200	1 694	132
2	2016	420	1 264	2 001	138
3	2017	416	1 271	1 959	130
4	2018	404	1 211	1 952	125
5	2019	417	1 281	2 002	154
6	2020	289	992	1 528	103

Biorąc pod uwagę przebieg choroby COVID-19, o którym pisano powyżej, liczba Pacjentów nie tylko nie ulegnie zmianie, ale wzroście w znacznym stopniu, a co za tym idzie planowana inwestycja idealnie wpisuje się w czas i potrzeby zdrowotne.

Inwestycja służyć będzie również bezpośredniemu przesunięciu ciężaru opieki szpitalnej – z leczenia na oddziale na leczenie w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, co także jest jednym z priorytetów Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Małopolskiego na okres od 1 stycznia 2021 do 31 grudnia 2026 roku (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. Załącznik 6 2.2. Prognozowany wzrost chorób nowotworowych i zgonów z tej przyczyny, szczególnie nowotworu złośliwego tchawicy oraz oskrzeli i płuc. Wymagane zapewnienie dostępności do szybkiej specjalistycznej diagnostyki.) i odpowiada mapom potrzeb zdrowotnych (Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa małopolskiego na podstawie danych za 2019 r.).

Liczbę wizyt w ramach działających Poradni Specjalistycznych przedstawiono poniżej.

Lp.	ROK	Liczba wizyt ogółem w Poradni	W tym w ramach poszczególnych Poradni					
			CENDO <sup>1</sup>	DLT <sup>2</sup>	PUL <sup>3</sup>	ONKOL <sup>4</sup>	ENDO <sup>5</sup>	CKP <sup>6</sup>
1	2015	12 390	2 248	198	2 377	2 255	4 272	1 040
2	2016	13 437	2 951	206	2 204	2 084	4 724	1 268
3	2017	13 826	3 385	328	2 358	2 061	4 355	1 339
4	2018	14 895	3 948	616	2 365	2 230	4 515	1 221
5	2019	16 886	5 086	1 068	2 418	2 425	4 620	1 269
6	2020	14 597	4 082	1 454	2 531	1 862	3 663	1 005

Przy czym poszczególne symbole odpowiadają odpowiednio:

CENDO – Poradnia Chirurgiczno – Endokrynologiczna

DTL – Poradnia Domowego Leczenia Tlenem

PUL – Poradnia Pulmonologiczna

ONKOL – Poradnia Onkologiczna  
ENDO – Poradnia Endokrynologiczna  
CKP – Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej

Optimalizacja świadczeń ambulatoryjnych pozwoli na stworzenie warunków do rozwoju chirurgii minimalnie inwazyjnej i badań przesiewowych.

Zabiegi chirurgii minimalnie inwazyjnej mimo większego kosztu wynikającego z konieczności użycia jednorazowego sprzętu wiąże się jednak z mniejszym odsetkiem powikłań, krótszym czasem hospitalizacji i szybszym powrotem do normalnej aktywności. Oznacza to, że mimo większego kosztu samego zabiegu społeczne koszty wynikające z leczenia powikłań, hospitalizacji oraz czasu i trwałej niezdolności do pracy są mniejsze.

Rozwój chirurgii minimalnie inwazyjnej pozwoli skrócić czas oczekiwania na realizację świadczenia w tym zakresie.

Inwestycja pozwoli również na zwiększenie dostępności do badań spirometrycznych, dostępności do koncentratorów tlenu w Poradniach Domowego Leczenia Tlenem, a co za tym idzie do objęcia kompleksową opieką medyczną chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, co także odpowiada priorytetom Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Małopolskiego na okres od 1 stycznia 2019 do 31 grudnia 2021 roku (Zarządzenie Wojewody Małopolskiego z dnia 19 lutego 2019 roku) i mapom potrzeb zdrowotnych.

Szpital uczestniczy w Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy i raka płuc osób zameldowanych na pobyt stały w Zakopanem. Od 2015 roku w programie uczestniczyły 2 952 osoby, przy czym u 29 osób zdiagnozowano nowotwór płuca lub tarczycy i zostały one skierowane na leczenie operacyjne. Ogólnie 380 Pacjentów otrzymało zalecenia dalszego leczenia w poradni endokrynologicznej lub poradni chirurgii endokrynologicznej. Prognozujemy, iż tendencja w tym zakresie będzie ulegać wzrostowi – biorąc pod uwagę prognozy.

Pod koniec 2020 roku Szpital podpisał umowę współpracy w zakresie realizacji projektu pod nazwą "Profilaktyka nowotworów płuc" realizowanego w ramach dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, POWR.05.01.00-00-0002/19 z Świętokrzyski, Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach. Od momentu realizacji programu (luty 2021) uczestniczyło w nim 70 osób, przy czym u 2 osób zdiagnozowano nowotwór płuca i zostały one skierowane na leczenie operacyjne. Ogólnie 41 Pacjentów otrzymało zalecenia dalszego leczenia w poradni chirurgii klatki piersiowej lub poradni chorób płuc Prognozujemy, iż tendencja w tym zakresie będzie ulegać wzrostowi – biorąc pod uwagę prognozy (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. Załącznik 6 2.2. Prognozowany wzrost chorób nowotworowych i zgonów z tej przyczyny, szczególnie nowotworu złośliwego tchawicy oraz oskrzeli i płuc. Wymagane zapewnienie dostępności do szybkiej specjalistycznej diagnostyki.)

Rozbudowa i modernizacja Poradni Specjalistycznych pozwoli również na unowocześnienie oddziałów chemioterapii w trybie dziennym. Według Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022- 2026, przyglądając się sytuacji epidemiologicznej w Polsce na pierwszy plan wysuwają się choroby układu krążenia i nowotwory. Problemy zdrowotne z tych dwóch podgrup odpowiadają sumarycznie za 73% wszystkich zgonów oraz za 44% DALY. Wśród nich zaobserwowano kilka, które mają bardzo duży wpływ na ogólną sytuację zdrowotną w Polsce. Przeprowadzona analiza wykazała, że problemami zdrowotnymi, które najbardziej obciążają społeczeństwo są:

- choroba niedokrwienna serca,
- udar,
- nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc,
- nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy,
- cukrzyca.

Te pięć problemów zdrowotnych odpowiada za ok. 30% wartości DALY oraz jest przyczyną blisko 50% zgonów. Pierwszy z nich – choroba niedokrwienna serca – od lat stanowi w Polsce największy problem zdrowotny, zarówno pod względem wartości DALY, jak i liczby zgonów będących jej następstwem. Nie jest to największy problem jedynie w Polsce – w UE również uznawany jest za najbardziej dotkliwy, przy czym wartość DALY w Polsce była w 2019 r. o 1/3 wyższa niż w krajach wspólnoty. Ponadto prognozuje się, że w kolejnych latach liczba chorych i zgonów z tego powodu wzrośnie, a wzrost ten będzie wyższy niż w UE.

Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów. Spośród nich największy udział mają nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 80 – Poz. 69 80 i odbytnicy, które odpowiadają za ok. 12% wszystkich zgonów w Polsce.

Inwestycja wpisuje się w „Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026” z dnia 17.12.2021 r. w m.in. w działanie 2.6.1. Wejście w życie rozwiązań prawnych umożliwiających i wspierających modernizację i poprawę efektywności podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (podmiotów szpitalnych), w tym:

1) poprawa efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez dokonanie ich ewaluacji i przypisanie do odpowiedniej kategorii, która będzie warunkowała działania rozwojowe i naprawcze jakie zostaną podjęte w poszczególnych podmiotach;

2) dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do potrzeb regionalnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia. Takie dostosowanie może wiązać się z konsolidacją funkcji medycznych i koniecznością przeprofilowania części podmiotów szpitalnych (racjonalizacja piramidy świadczeń);

3) utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów. Instytucja ta będzie miała również inne zadania dotyczące podmiotów szpitalnych, takie jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów, wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie; Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 38 – Poz. 80 38

Oczekiwane rezultaty działania:

1) optymalizacja działalności podmiotów szpitalnych;

2) dostosowanie działalności podmiotu szpitalnego do potrzeb regionalnych;

3) wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania podmiotem szpitalnym;

4) naprawa działalności podmiotu szpitalnego oraz restrukturyzacja jego zadłużenia;

5) koncentracja świadczeń, racjonalizacja kosztów prowadzonej działalności, racjonalizacja wydatków publicznego płatnika, poprawę standardu i jakości świadczeń;

6) ułatwienie prowadzenia spójnej polityki w zakresie zabezpieczania świadczeń medycznych.

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.I/II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

**Planowana data rozpoczęcia 2022.I/II kw**

**Planowana data zakończenia 2023.IV kw**

Źródła finansowania	[rok] 2022	[rok] 2023	[rok]	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	5 965 000	5 965 000		11 930 000
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	5 965 000	5 965 000		11 930 000
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	4 000 000	3 000 000		7 000 000
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b> <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	67,06%	50,30%		58,68 %

### 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	Sporządzenie dokumentacji projektowej	Opracowanie dokumentacji projektowanej- projekt budowlany	350 000,00 zł brutto
2	Wykonanie robót budowlanych	Zaplanowane roboty budowlane obejmują: - rozbiórka części budynku - połaci dachowej i wykucia drzwi w miejscu połączenia z nowym skrzydłem budynku - roboty ziemne - wykopy pod fundamenty - wykonanie fundamentów żelbetowych - wykonanie ścian zewnętrznych z bloczków	11 000 000,00 zł brutto

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonanie ścian wewnętrznych z bloczków</li> <li>- wykonanie więźby dachowej</li> <li>- wykonanie pokrycia dachowego</li> <li>- wykonanie kominów wentylacyjnych</li> <li>- wykonanie montażu stolarki okiennej i drzwiowej zewnętrznej i wewnętrznej typowej oraz ppoż.</li> <li>- montaż windy</li> <li>- roboty wykończeniowe ścian i sufitów - tynki, okładziny z płytek ceramicznych, wykładziny PCV zgrzewanej oraz sufity z płyt gipsowych podwieszane</li> <li>- roboty wykończeniowe posadzek - wylewki, posadzki z wykładziny PCV zgrzewanej oraz płytek ceramicznych</li> <li>- wykonanie elewacji i okładziny kamiennej</li> <li>- wykonanie instalacji wod-kan, c.o. wentylacyjnych</li> <li>- wykonanie instalacji gazów medycznych</li> <li>- wykonanie instalacji elektrycznych i niskoprądowych</li> <li>- wykonanie zagospodarowania terenu z utwardzeniem z kostki brukowej betonowej</li> <li>- przebudowa kolidujących z budową przyłączy i sieci zewnętrznych (cieplna, energetyczna, telekomunikacyjna, wodociągowej oraz kanalizacji sanitarnej i burzowej).</li> </ul>	
3	Zakup wyposażenia do rozbudowanej części budynku	<p>Zadanie zakup wyposażenia obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- łóżka szpitalne regulowane ręcznie wraz z materacami piankowymi zmywalnymi</li> <li>- szafki przyłóżkowe</li> <li>- maceratory (3szt.)</li> <li>- kabina pletyzmograficzna</li> <li>- spirometry (2szt.)</li> <li>- szafy na leki (3szt.)</li> <li>- wózki na leki (3szt.)</li> </ul>	580 000,00zł brutto
...			

### 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 podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	Szt.	1	9
2	Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	Produktu	Zł	580 000,00	8 973 000
3					
...					

## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.5

*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.*

## INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

**Modernizacja budynku Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie przy al. Focha w celu ograniczenia wystąpienia negatywnych skutków COVID-19.**

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4, 21-121 Kraków

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

~~ogólnopolski~~/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

Małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

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

OŚ 14 RAECT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce.

### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

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

Nie dotyczy

### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.(specustawa wdrożeniowa).



### Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez:

- powstanie instalacji gazów medycznych na oddziałach ortopedii i rehabilitacji, co zwiększy możliwości organizacyjne i pobytowe pacjentów wymagających kuracji tlenowych w związku z przechodzeniem choroby COVID-19
- modernizację bazy leczniczej oraz sanitarnej, co poprawi bezpieczeństwo epidemiologiczne i warunki pobytu Pacjentów oraz warunki pracy Personelu Szpitala
- modernizację i doposażenie oddziałów, co wpłynie na zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki nad chorym umożliwiającej szybszy powrót chorego i osób sprawujących nad nim opiekę do aktywności zawodowej, co pozwoli na złagodzenie skutków gospodarczych związanych z pandemią COVID -19
- wzrost jakości usług rehabilitacyjnych w tym dla Pacjentów po przebyciu COVID-19 poprzez zapewnienie odpowiedniej infrastruktury i nowoczesnego sprzętu medycznego.

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

#### III.11 Cel projektu

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

Głównym celem projektu jest podniesienie bezpieczeństwa sanitarnego oraz ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków pandemii COVID-19 poprzez modernizację budynku Szpitala przy al. Focha.

Potrzeba realizacji projektu wynika z obecnego stanu pomieszczeń wymagających znaczącej modernizacji oraz okoliczności związanych z pandemią, gdzie w wyniku mocno ograniczonej dostępności do usług medycznych powstało duże spiętrzenie zapotrzebowania na tego typu usługi. Istotne jest w szczególności bardzo duże zapotrzebowanie na rehabilitację osób po przebytym covidzie, związane z różnego rodzaju problemami i powikłaniami. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób narządu ruchu w kontekście wzrastającej liczby osób starszych oraz rosnącej wraz z wiekiem społeczeństwa liczby głównych grup pacjentów, pozwolą na zmniejszenie liczby osób nieaktywnych zawodowo i niepełnosprawnych. Usprawnienie jak największej liczby ludności będzie miało bezpośrednie przełożenie na łagodzenie pocovidowych skutków gospodarczych.

Kolejnym ważnym aspektem jest poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy personelu Szpitala. Wyposażenie oddziału we właściwe pomieszczenia i instalacje pozwoli w sposób kompletny i bezpieczny realizować procedury medyczne, co przełoży się również na bezpieczeństwo i komfort pobytu pacjenta. Jak pokazała pandemia, jednym z najważniejszych elementów wyposażenia oddziałów jest instalacja gazów medycznych w tym tlenu medycznego, której oddziały Rehabilitacji oraz Ortopedii zlokalizowanej w starej części budynku nie posiadają. W kontekście kolejnych fal epidemii oraz zwiększonej potrzeby liczby łóżek tlenowych realizacja projektu pozwoli (w zależności od sytuacji epidemiologicznej) na szybkie przekwalifikowanie ww. oddziałów na oddziały zakaźne. Decyzją Wojewody od X.2020 r. m.in. na Oddziale Rehabilitacji Szpital został zobowiązany do zapewnienia w łóżek (w tym łóżek intensywnego nadzoru medycznego dla dorosłych z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej) dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Przebywający wówczas na Oddziale Pacjenci byli wspomagani tlenem pochodzącym z butli, co stwarzało zagrożenie epidemiologiczne i było działaniem wysoce nieefektywnym i sprawiającym wiele trudności organizacyjnych i logistycznych oraz zwiększających koszty operacyjne Szpitala. Stworzenie nowej sieci instalacji tlenowej umożliwi dostęp Pacjentów do wymagających terapii wysoko- przepływowych. Projekt przyczynia się zatem bezpośrednio do walki z COVID-19 z uwagi na możliwość przekształcenia obecnych oddziałów Rehabilitacji / Ortopedii w oddziały zakaźne (co już miało miejsce

w latach 2020/2021 na Oddziale Rehabilitacji) oraz wpływa na łagodzenie skutków zdrowotnych i społecznych epidemii z uwagi na poprawę warunków i dostępności do rehabilitacji Pacjentów w tym do rehabilitacji pocovidowej.

W planowanym do modernizacji poziomie -1 zlokalizowane jest zaplecze techniczne całego Szpitala i tam znajdują kluczowe urządzenia diagnostyczne dla szpitala i pracy ww. oddziałów (m.in. MRI i RTG, sterylizacja, centrale wentylacyjne, maszynownia, kriokomory). W ramach projektu oprócz modernizacyjnych prac budowlanych poprawiających warunki sanitarne oraz zwiększające bezpieczeństwo epidemiologiczne - zaplanowano zakup niezbędnego wyposażenia i sprzętu medycznego.

Projekt spełnia kryterium dostępowe w postaci inwestycji ukierunkowanych na rozwój opieki koordynowanej lub rozwoju współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.

W budynku Szpitala przy al. Focha 33 znajdują się:

- a) **poradnie specjalistyczne:** rehabilitacyjna, chirurgiczno-ortopedyczna, reumatologiczna, neurologiczna, oraz inne: kardiologiczna diabetologiczna, leczenia bólu, hematologiczna, alergologiczna, neurologiczna, geriatryczna, endokrynologiczna, gastroenterologiczna.
- b) **Oddziały Szpitalne:** Reumatologii, Rehabilitacji, Ortopedii
- c) **Blok operacyjny**
- d) **Ośrodek rehabilitacji dziennej**
- e) **Pracownie diagnostyczne /zaplecze techniczne** (rezonans magnetyczny, RTG, sterylizacja, centrale wentylacyjne, maszynownia, kriokomory)

Ponadto w drugim budynku Szpitala przy ul. Skarbowej 1 znajduje się najnowszej generacji Tomograf Komputerowy oraz dodatkowy ultra nowoczesny aparat RTG. Oba sprzęty zostały zakupione i zainstalowane w lipcu 2021 r.

Pacjent przychodzący ze schorzeniem ma możliwość kompleksowej i skoordynowanej opieki w poradni specjalistycznej oraz późniejszym leczeniu zachowawczym lub zabiegowym na jednym z oddziałów oraz późniejszej rehabilitacji w ośrodku rehabilitacji dziennej. Dodatkowo w razie wskazań medycznych istnieje możliwość leczenia innych schorzeń w ramach istniejących poradni i oddziałów Szpitalnych. Ww. kompleksowe podejście pozwala na szybszy powrót chorego do sprawności, zapobiega jego wykluczeniu oraz umożliwia wcześniejszy powrót do aktywności społecznej i zawodowej.

### III.12 Opis projektu

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

Głównym celem projektu jest podniesienie bezpieczeństwa sanitarnego oraz ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków pandemii COVID-19 poprzez modernizację budynku Szpitala przy al. Focha.

Zakres rzeczowy obejmuje m.in.: przebudowę i modernizację dwóch oddziałów tj. Oddziału Ortopedii zlokalizowanego na II piętrze i Rehabilitacji na I piętrze oraz pomieszczeń na poziomie -1 w budynku szpitala przy al. Focha 33 w Krakowie. Zakres prac obejmuje m.in: przebudowę i modernizację sal chorych, modernizację sanitariatów, wymianę instalacji wewnętrznych, wykonanie nowej instalacji gazów medycznych. Na poziomie -1 zaplanowano zmodernizowanie instalacji kanalizacji sanitarnej oraz wykonanie izolacji przeciwwilgociowej poziomej i pionowej. W ramach zadania planowany jest również zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia.

#### **W ramach projektu planowane jest:**

- opracowanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę, nadzór autorski.

- prace wyburzeniowe: demontaż drzwi, demontaż parapetów okiennych, wyburzenie ścianek działowych, przekucia stropów w związku z prowadzeniem nowych instalacji, demontaż instalacji wod-kan i c.o. (grzejniki), demontaż urządzeń sanitarnych, demontaż sufitów podwieszonych, zerwanie starych wykładzin posadzkowych (pvc i gres) z wyjątkiem posadzki lastriko w klatce schodowej, demontaż istniejących urządzeń.
- prace budowlane: wzniesienie nowych ścianek, wykonanie szachtów instalacyjnych, poszerzenie otworów drzwiowych i montaż nowych drzwi, wykonanie nowych wykładzin posadzkowych i ściennych pcv, wykonanie sufitów podwieszonych oraz obudów GK, wykonanie zabezpieczeń ścian, roboty wykończeniowe - malowanie ścian, poszerzenie ewakuacyjnej klatki schodowej, wykonanie izolacji poziomej i pionowej murów fundamentowych, przygotowanie pomieszczenia pod instalację rezerwowego zbiornika wody pitnej wraz z nową nawierzchnią przykrywającą, modernizacja rampy dla niepełnosprawnych.
- wykonanie nowej instalacji elektrycznej, obejmującej: wewnętrzne linie zasilające, tablice rozdzielcze, instalację gniazd wtykowych, instalację oświetlenia ogólnego i miejscowego, instalację oświetlenia awaryjnego, ochronę przeciwporażeniową.
- wykonanie nowej instalacji niskoprądowej w tzw. "starej części" budynku: system sygnalizacji pożaru SSP i DSO, okablowanie strukturalne, system kontroli dostępu i domofonów, system telewizji dozorowej (monitoring), system przyzywowy,
- wykonanie nowych instalacji sanitarnych: instalację centralnego ogrzewania, instalację kanalizacji sanitarnej (pionową i poziomą), instalację hydrantową, instalację wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji, modernizację instalacji kanalizacji sanitarnej zewnętrznej - odprowadzenie do kanalizacji miejskiej, wykonanie zbiornika rezerwowego wody pitnej, instalację wentylacji mechanicznej i klimatyzacji
- wykonanie nowej instalacji gazów medycznych (O,V,A), montaż paneli gazów medycznych
- zakup wyrobów medycznych (aparatura i narzędzia)
- zakup wyposażenia (armatura, urządzenia techniczne medyczne i niemedyczne, meble, wyposażenie sal pacjentów i pomieszczeń personelu oraz pomieszczeń pomocniczych)
- pełnienie nadzoru inwestorskiego

#### **Oczekiwane efekty realizacji projektu:**

- zwiększenie dostępności mieszkańców do usług zdrowotnych w kontekście zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej i demograficznej.
- zwiększenie możliwości organizacyjnych i pobytowych pacjentów wymagających kuracji tlenowych w związku z przechodzeniem choroby COVID-19
- zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób narządu ruchu, szczególnie w kontekście wzrastającej liczby osób starszych oraz rosnącej wraz z wiekiem społeczeństwa liczby głównych grup pacjentów, co pozwoli na zmniejszenie liczby osób niepełnosprawnych i nieaktywnych zawodowo na terenie Małopolski,
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu, zwiększenie aktywizacji zawodowej chorych oraz osób sprawujących opiekę nad chorymi,
- zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki nad chorym umożliwiającej szybszy powrót chorego do aktywności zawodowej i społecznej,
- poprawa samodzielności i umożliwienie uniezależnienia się od wsparcia osób trzecich,
- poprawa bezpieczeństwa i warunków pobytu Pacjentów oraz poprawa warunków pracy Personelu Szpitala
- wzrost jakości usług rehabilitacyjnych dla Pacjentów po przebyciu COVID-19

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

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

**Oddział Ortopedii** jest oddziałem całodobowym, posiadającym bezpośredni dostęp do dwóch nowoczesnych sal operacyjnych. Jest to oddział wysokospecjalistyczny, prowadzący diagnostykę i leczenie (zachowawcze, chirurgiczne) o charakterze wrodzonym jak i nabytym.

Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Województwa Małopolskiego (2018) prognozowane liczby hospitalizacji w ramach oddziałów chirurgiczno - ortopedycznych mają tendencję wzrostową: 2016r- 39,38 tyś, 2018r – 39,68 tyś, 2020r – 40.20 tyś, 2024r – 41,45 tyś, 2031r – 43,38 tyś. Natomiast zgodnie z dokumentem *mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026* według przeprowadzonych analiz kolejek oczekujących na bazie poprzednich lat najdłuższy przeciętny czas oczekiwania dotyczył endoprotezoplastyki stawu kolanowego i stawu biodrowego. NFZ aby spowodować przyspieszenie realizacji tych świadczeń zniósł limity na te operacje i w 2020 r finansował powyższe zabiegi w 100%.

Nasz szpital rocznie realizuje około 2 tyś zabiegów operacyjnych, w tym ok 1 tyś stanowią zabiegi na kręgosłupie, 300 to zabiegi endoprotezoplastyk i ok 150 zabiegi artroskopii. Czas oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki w naszej placówce to obecnie w trybie pilnym ok. 1 rok, a w trybie stabilnym ok. 2 lata Podobnie sytuacja wygląda w przypadku pozostałych ww. zabiegów. Szpital w swej strukturze oprócz Oddziału Ortopedii i bloku operacyjnego posiada 2 Oddziały Reumatologii oraz 2 Oddziały Rehabilitacji ogólnoustrojowe oraz wiele poradni specjalistycznych przyjmujących w trybie ambulatoryjnym. Taka struktura ma niebagatelne znaczenie i ogromny wpływ na kompleksowe podejście do pacjenta w szczególności na zapewnienie opieki koordynowanej oraz umożliwia szybszy powrót chorego do sprawności zawodowej a także zapobiega jego wykluczeniu społecznemu. Oddział Ortopedii przy al. Focha 33 w roku 2019 przyjął 1962 Pacjentów, którzy przebywali na oddziale 6 594 osobodni.

Zgodnie z przyjętymi Priorytetami Regionalne Polityki Zdrowotnej od 1.01.2019 r. do 31.12.2021 r. dla województwa małopolskiego określony został priorytet: *zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia w zakresie schorzeń układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz niwelowanie różnic w tym zakresie poprzez poprawę dostępności do świadczeń w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej i zwiększenie liczby świadczeń zabiegowych szczególnie endoprotezoplastyk stawów.* Planowana inwestycja wpisuje się w ten priorytet PRZP.

**Oddział Rehabilitacji** jest oddziałem całodobowym, w którym udzielane są świadczenia z zakresu hospitalizacji pacjentów cierpiących z powodu schorzeń narządu ruchu. W ramach oddziału prowadzona jest diagnostyka i leczenie schorzeń reumatycznych, szczególnie schorzeń zapalnych – RZS, ZZSK, ŁZS, układowych chorób tkanki łącznej.

Rehabilitacja jest istotna w leczeniu wielu schorzeń - Zgodnie z pkt.1 wytycznych postępowania rehabilitacyjnego u chorych na RZS i ZZSK Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji główną zasadą rehabilitacji chorych z tymi schorzeniami jest kompleksowość postępowania, to jest łączenie fizykoterapii, kinezyterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, edukacji oraz zaspokajania potrzeb psychologicznych. Natomiast zalecenia American College of Physicians (2017) mówią, że przy leczeniu bólu krzyżowego odcinka kręgosłupa pierwszą opcją powinno być leczenie niefarmakologiczne – zaleca się rehabilitację multidyscyplinarną, ćwiczenia kontroli motorycznej, ćwiczenia relaksujące. Zgodnie z raportem konsultanta krajowego z dziedziny rehabilitacji medycznej z 2019 r. choroby i urazy układu nerwowego i narządu ruchu będą dominować w starzejącym się społeczeństwie. Wśród najczęstszych rozpoznań, z jakimi pacjenci w Polsce trafiali na wszelkiego rodzaju rehabilitację, wyróżnia się choroby układu mięśniowo-szkieletowego (78%).

Zgodnie z *mapami potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026* analiza epidemiologiczno-demograficzna za poprzednie lata wskazała, iż wśród pacjentów w rehabilitacji stacjonarnej 8,6% stanowiły osoby w wieku poniżej 18 lat, 36,1% w wieku 18-64 lata i 55,3% w wieku od 65 lat wwyż. Kobiety stanowiły 54,4%, natomiast mieszkańcy miast 64,1%. Wśród najczęstszych rozpoznań, z jakimi pacjenci w Polsce trafiali na rehabilitację stacjonarną, wyróżnia się: choroby układu

mięśniowo-szkieletowego (42%). Przeciętny czas oczekiwania na rehabilitację był bardzo długi (np. rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w trybie pilnym: 160 dni). Długi czas oczekiwania to szczególnie istotny problem zwłaszcza dla pacjentów pourazowych i pozabiegowych, którzy ze względu na skuteczność i efektywność leczenia powinni mieć zapewniony dostęp w czasie możliwie jak najkrótszym po incydencie. Świadczenia w zakresie rehabilitacji są bardzo istotne ze względu na fakt, że przyspieszają powrót pacjentów do zdrowia lub poprawiają jakość życia i poziom ich sprawności po przebytych chorobach, urazach czy zabiegach medycznych. Zgodnie z wytycznymi map potrzeb zdrowotnych ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych. Należy mieć na uwadze zmiany demograficzne niosące ze sobą zwiększenie liczby osób starszych, co może zapowiadać wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w kolejnych latach. Oddział Rehabilitacji przy al. Focha 33 w ostatnim pełnym roku (nie covidowym) 2019 przyjął 446 Pacjentów, którzy przebywali na oddziale 12 278 osobodni. W roku 2020 Szpital ze względu na przekształcenia oddziałów w oddziały zakaźne i zachowanie niezbędnego reżimu sanitarnego tych hospitalizacji wykonano o połowę mniej, co spowodowało wydłużenie dotychczasowych kolejek oczekujących. Obecnie w naszej placówce czas oczekiwania na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych to w trybie pilnym ok 2 lata, zaś w trybie stabilnym ok 7 lat.

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

#### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022. I/II

#### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

**Planowana data rozpoczęcia** 2021.I

**Planowana data zakończenia** 2023.III

Źródła finansowania	[rok]	2022	2023	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>		4 100 000	6 450 000	10 550 000
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>		4 100 000	6 450 000	10 550 000
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>		4 000 000	1 000 000	5 000 000

III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>		97,56%	15,51%	47,40%
---	--	--------	--------	--------

### 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	Opracowanie dokumentacji projektowej, wraz z uzyskaniem niezbędnych decyzji administracyjnych, sprawowanie nadzoru autorskiego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ogłoszenie postępowania na opracowanie projektu, wybór wykonawcy</li> <li>- prace projektowe</li> <li>- uzyskanie niezbędnych decyzji administracyjnych</li> <li>- sprawowanie bieżącego nadzoru autorskiego nad projektem</li> </ul>	600 000
2	Uzyskanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji wydanej przez Wojewodę Małopolskiego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- złożenie wniosku w systemie IOWISZ</li> <li>- ocena wniosku przez Wojewodę Małopolskiego oraz NFZ</li> <li>- wydanie decyzji</li> </ul>	4 000 (wydatek poniesiony)
3	Prace budowlano- instalacyjne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ogłoszenie postępowania na wykonawcę robót budowlanych, wybór wykonawcy</li> <li>- prace budowlano- instalacyjne i wyposażenie zintegrowane z pracami budowlanymi</li> <li>- uzyskanie pozwolenia na użytkowanie (jeżeli dotyczy)</li> </ul>	8 546 000
4.	Nadzór inwestorski	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ogłoszenie postępowania na sprawującego nadzór inwestorski</li> <li>- sprawowanie bieżącego nadzoru inwestorskiego nad projektem</li> </ul>	100 000
5.	Zakup sprzętu/ wyposażenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ogłoszenie postępowania na dostawę sprzętu/wyposażenia,</li> <li>- wybór wykonawcy</li> <li>- dostawa i odbiory</li> </ul>	1 300 000

### 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	CV 33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	Szt.	1	9
2	CV 2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	Produktu	PLN	800 000,00	8 973 000
3					
...					



## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.6

*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.*

## INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

Poprawa dostępności jakości i efektywności rehabilitacji pocovidowej poprzez poszerzenie powierzchni i zakresu świadczeń rehabilitacyjnych w Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie, ul. Lwowska 178a 33-100 Tarnów

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

~~ogólnopolski~~/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

Województwo małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

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

OŚ 14 RAECT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

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

Nie dotyczy

### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:



Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa).

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa), pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID\_19 i pozwoli na zbudowanie elementu silniejszego, bardziej odpornego na skutki pandemii systemu ochrony zdrowia. Rehabilitacja pacjentów po COVID-19 stanowi bardzo istotny element ograniczający negatywne skutki zakażenia poprzez wieloprofilowe całościowe podejście do leczenia pacjentów. W ramach realizacji powyższego zadania Szpital zamierza utworzyć nowoczesny Ośrodek Rehabilitacji z Oddziałem stacjonarnym, oddziałami dziennymi i komórką organizacyjną, w której udzielane są świadczenia rehabilitacji ambulatoryjnej. Prace budowlane i instalacyjne obejmować będą przebudowę budynku A oraz przebudowę i rozbudowę budynku B, a także budowę przebieżki łączącej budynek A z budynkiem B. Pozwoli to na utworzenie jednolitego dobrze skomunikowanego układu w ramach którego świadczone będą usługi rehabilitacyjne. Zakres zadania przyczyni się do utworzenia przestrzeni dla kompleksowej opieki w zakresie rehabilitacji, umożliwi prowadzenie wielofunkcyjnej nowoczesnej rehabilitacji w tym szczególnie pulmonologicznej, neurologicznej, kardiologicznej i ogólnoustrojowej. Ponadto znacząco poprawi się komfort pobytu pacjentów zarówno na Oddziale łóżkowym jak i dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych. Ma ona za zadanie wesprzeć pacjenta w powrocie do sprawności sprzed choroby. Zaspokojenia potrzeb zdrowotnych dużej grupy ozdrowieńców po COVID-19 z przewlekłymi objawami, rozwiązania uznane jako modelowe w zakresie rehabilitacji po COVID-19 powinny mieć udowodnioną skuteczność. Pacjenci po ciężkich i bardzo ciężkich przebiegach choroby, z bardziej złożonymi potrzebami rehabilitacyjnymi będą wymagać specjalistycznej rehabilitacji w ramach szpitalnych, dziennych i ambulatoryjnych usług rehabilitacyjnych.

W wytycznych<sup>1</sup> zaleca się wykonanie oceny diagnostycznej pacjenta przed przystąpieniem do programu rehabilitacji i po jego zakończeniu. Wytyczne wyraźnie rozdzielają potrzeby pacjentów z ostrym lub po ostrym przebiegu choroby przebywających na oddziałach szpitalnych i wymagających respiratoroterapii lub tlenoterapii. Eksperci proponują by pacjenci hospitalizowani z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19 rozpoczynali program wczesnej fizjoterapii jeszcze podczas pobytu na oddziale szpitalnym (GRS 2020, ERS&ATS 2020, BPS 2020).

W przypadku osób po przebytych ARDS (ang. acute respiratory distress syndrome) rehabilitacja zalecana jest już podczas pobytu na oddziale szpitalnym, a następnie zalecana jest jej kontynuacja po wypisie ze szpitala. W szczególności osoby z problemami oddechowymi lub ruchowymi powinny kontynuować rehabilitację na oddziale szpitalnym (BPS 2020), natomiast osoby z nielicznymi i niewielkimi następstwami zakażenia COVID-19 mogą być poddawane rehabilitacji domowej lub ambulatoryjnej (KIF 2020, AJPM&R 2020), która głównie ma na celu przywrócenie zdolności motorycznych. Bardzo ważne jest, iż program rehabilitacji powinien być skoncentrowany na powikłaniach specyficznych dla każdego pacjenta<sup>2</sup>. Ponadto ważnym elementem programu rehabilitacji pacjenta powinna być rehabilitacja w zakresie psychologicznym. Trudną sytuację w obszarze rehabilitacji leczniczej spotęgowała pandemia COVID – 19. Rehabilitacja pacjentów po COVID-19 stanowi bardzo istotny element całościowego podejścia do leczenia pacjentów. Ma ona za zadanie wesprzeć pacjenta w powrocie do sprawności sprzed choroby. Natomiast ze względu na skalę problemu i konieczność szybkiego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych dużej grupy ozdrowieńców po COVID-19 z przetrwałymi objawami, rozwiązania uznane jako modelowe w zakresie rehabilitacji po COVID-19 powinny mieć udowodnioną skuteczność oraz możliwie największą efektywność kosztową.

Projekt realizowany zostanie w obrębie 4 płaszczyzn:

- wczesna rehabilitacja przyłóżkowa w oddziałach szpitalnych innych niż Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
- rehabilitacja stacjonarna w Oddziale Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
- rehabilitacja w trybie dziennym w Oddziałach Dziennych

<sup>1</sup> Rekomendacja nr 1/2021 Prezesa AOTMiT z dnia 14 maja 2021 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących rehabilitacji leczniczej dla osób po chorobie COVID-19.

<sup>2</sup> J.w.

- rehabilitacja ambulatoryjna pod kontrolą komórki organizacyjnej, w której świadczone są usługi rehabilitacji ambulatoryjnej.

Rehabilitacja będzie opierała się głównie na wykorzystywanych obecnie modelach fizjoterapii.

*Oficjalne dane na 2 stycznia 2022 na godzinę 10:30 i są informacjami z oficjalnej strony gov.pl/koronawirus. liczba osób, które zachorowały od początku pandemii na COVID-19 w województwie małopolskim potwierdzone przypadki: w województwie małopolskim 319 794,*

Szacuje się, że co dziesiąta osoba po przebiegu COVID-19 będzie wymagała rehabilitacji, by powrócić do pełni zdrowia. Wśród osób o ciężkim przebiegu 60 % osób będzie wymagało rehabilitacji, natomiast wśród osób, które wymagały wspomagania tlenem, aż 95 %.

Do podmiotowej populacji pacjentów należy dodać osoby, które w wyniku ograniczeń w działaniu systemu ochrony zdrowia – ograniczanie przyjęć, wydłużanie terminów przyjęć, wstrzymanie przyjęć pacjentów - w latach 2020-2021 nie mogły skorzystać z rehabilitacji, choć ich stan zdrowia wymagał takiej interwencji. Krajowa Izba Fizjoterapeutów szacuje ich liczbę na 1 mln w skali kraju.

Planowany projekt w zakresie usług rehabilitacyjnych dla pacjentów w województwie małopolskim, w tym dla pacjentów po przebiegu COVID-19 stawia na poprawę infrastruktury, kompleksowość stawia w centrum pacjenta - jego potrzeby i bezpieczeństwo.

**Zadanie ukierunkowane jest na minimalizację następstw po przebytej chorobie wywołanej Covid-19** będzie charakteryzować się wysoką wartością i znaczeniem dla całego województwa małopolskiego oraz będzie zaspokajał zidentyfikowane w regionie potrzeby i deficyty w obszarze zdrowia.

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

### III.11 Cel projektu

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

Celem projektu jest ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez poprawę dostępności do skutecznej, efektywnej i kompleksowej rehabilitacji po chorobie Covid-19. Osiągnięcie celu przewidywane jest dzięki utworzeniu nowej funkcjonalnej przestrzeni o podwyższonym standardzie, która zapewni wyższy poziom usług medycznych pacjentom i komfort pracy dla personelu oraz równoczesne dostosowanie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Rehabilitacja będzie miała charakter wieloprofilowy, kompleksowy, skoordynowany.

- Ważnym celem realizacji inwestycji jest również ograniczenie kumulacji zaległości i rosnących bieżących potrzeb, co wymaga od szpitala podjęcia radykalnych kroków w celu objęcia maksymalnie kompleksową opieką rehabilitacyjną pacjentów naszego wieloprofilowego szpitala.

- Istotnym celem projektu jest centralizacja oraz koncentracja świadczeń udzielanych pacjentom wymagającym skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia - w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu. Pozwoli to na przyspieszenie i poprawi skuteczność procesu rehabilitacji, tym samym do poprawy sprawności, samodzielności pacjentów, ich szybszy powrót do środowiska i aktywności zawodowej. Nie można również pominąć wpływu skutecznej i efektywnej rehabilitacji na możliwość szybszego powrotu do pełnej aktywności rodzinnej i zawodowej opiekunów pacjentów,

### III.12 Opis projektu

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

W ramach realizacji powyższego zadania Szpital zamierza utworzyć nowoczesny Ośrodek Rehabilitacji z Oddziałem stacjonarnym, oddziałami dziennymi i komórką organizacyjną, w której udzielane są świadczenia rehabilitacji ambulatoryjnej. Prace budowlane i instalacyjne obejmować będą przebudowę budynku A oraz przebudowę i rozbudowę budynku B, a także budowę przewiązki łączącej budynek A z budynkiem B. Pozwoli to na utworzenie jednolitego dobrze skomunikowanego układu w ramach którego świadczone będą usługi rehabilitacyjne. Zakres zadania przyczyni się do utworzenia przestrzeni dla kompleksowej opieki w zakresie rehabilitacji, umożliwi prowadzenie

wielofunkcyjnej nowoczesnej rehabilitacji w tym szczególnie pulmonologicznej, neurologicznej, kardiologicznej i ogólnoustrojowej. Ponadto znacząco poprawi się komfort pobytu pacjentów zarówno na Oddziale łóżkowym jak i dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych. Nowy rozkład przestrzenny tego kompleksu poprawi też warunki sanitarno- higieniczne. W wyniku realizacji projektu liczba łóżek w trybie dziennym zwiększy się o 7. Planuje się zakup niezbędnych urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających pełny zakres świadczonych usług (m.in. wózki inwalidzkie samodzielnie napędzane przez chorego, łóżko do drenażu, stanowiska do tlenoterapii (butle lub koncentratory lub z centralnej tlenowni); kardiomonitor i pulsoksymetry; zestaw R, defibrylator; instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu (w pokojach i łazienkach); pracownia spirometryczna; nebulizator; inhalator ultradźwiękowy; system do treningów monitorowanych; wyposażenie w sprzęt do treningów interwałowych, utworzenie przestrzeni zewnętrznej dla prowadzenia rehabilitacji dla pacjentów na świeżym powietrzu.

W ramach zadania zostaną wykonane następujące roboty budowlane:

1. Roboty konstrukcyjne
2. Fasada zewnętrzna
3. Podłogi i posadzki
4. Tynki, okładziny ścian i sufitów, malowanie
5. Stolarka i ślusarka
6. Pozostałe roboty budowlane w tym montaż windy
7. Instalacje sanitarne wod. – kan.
8. Instalacje elektryczne wewnętrzne
9. Instalacja teletechniczna i niskoprądowa, SAP
10. Instalacja wentylacji i klimatyzacji
11. Drogi, chodniki
12. Wyposażenie

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

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

Zgodnie z przyjętym przez Ministerstwo Zdrowia Krajowym Planem Transformacji oraz założeniami Map Potrzeb Zdrowotnych w obszarze świadczeń rehabilitacyjnych rekomenduje się działania wspierające dostępność do opieki rehabilitacyjnej na poziomie regionalnym. Działania objęte wsparciem w ramach projektu wpisują się w założenia Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 roku do 31 grudnia 2026 roku (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 roku w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych).

Wykonanie inwestycji umożliwi rozwój koordynowanej opieki pozabiegowej i pocovidowej (Plan Transformacji – działanie 2.8.2). Ocena zgodności z mapami potrzeb zdrowotnych nie może być oderwana od analizy potrzeb wynikających z bieżącej statystyki regionalnej. Zapotrzebowanie na rehabilitację pocovidową należy szacować w oparciu o statystykę, która podaje ponad 319 tys. zachorowań w Małopolsce, ponad 13 000 w powiecie tarnowskim, ponad 10 000 w Tarnowie, ponad 7 000 w powiecie brzeskim i ok. 4 000 zakażeń w powiecie dąbrowskim. Według ekspertów powikłania ma około 1/3 pacjentów po przechorowaniu Covid- 19. Można również przewidzieć duże zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne pacjentów po zakażeniu Covid-19 mając na uwadze ilość łóżek covidowych wskazanych w kolejnych Decyzjach Wojewody oraz ich obłożenie do ponad 120 pacjentów w szczycie zachorowań w ciągu doby. Pacjenci hospitalizowani w większości będą wymagali dalszej rehabilitacji. Należy również przewidzieć, że znaczna część chorych leczonych w warunkach domowych również będzie wymagała tego rodzaju pomocy. Realizacja projektu umożliwi kompleksową rehabilitację pacjentów. Wieloprofilowy charakter szpitala pozwala na ciągłość i interdyscyplinarność rehabilitacji pacjentów z powikłaniami pocovidowymi (rehabilitacja oddechowa, ruchowa, neurologiczna, kardiologiczna), przy zastosowaniu optymalnych metod diagnostyki i leczenia, bez konieczności przenoszenia pacjenta pomiędzy podmiotami (około 75 % to pacjenci skierowani z innych oddziałów szpitalnych do kontynuacji leczenia w ramach oddziału rehabilitacji całodobowej). Założenia projektu odpowiadają również na wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych dążenie do rozpowszechniania rehabilitacji w różnych warunkach – ambulatoryjnej, dziennej.

Rehabilitacja prowadzona będzie z uwzględnieniem wielu wskazań i rekomendacji organizacji i stowarzyszeń medycznych, m.in. Krajową Izbę Fizjoterapeutów – KIF 2020, , Wydział Nauk o Zdrowiu – UMW 2020, , Pan American Health Organization – PAHO 2020, European Respiratory Society and American Thoracic Society – ERS&ATS 2020, American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation – AJPM&R 2020, British Society of Rehabilitation Medicine – BSRM 2020, British Psychological Society – BPS 2020, National Institute for Health and Care Excellence – NICE 2020, Chinese Association of Rehabilitation Medicine;; Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation – Chin Med 2019, Defence Medical Rehabilitation Centre – DMRC 2020). Rehabilitacja tych pacjentów jest konieczna w trybie natychmiastowym w celu zapobieżenia dalszym cięższym powikłaniom, prowadzącym do nieodwracalnych skutków i niepełnosprawności. Poddanie pacjenta wczesnej rehabilitacji pozwoli nie tylko na przywrócenie osobie pełnej sprawności fizycznej lub samodzielności co przyczyni się do zmniejszenia wykluczenia społecznego i umożliwi powrót na rynek pracy, ale również zmniejszy śmiertelność. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie jest największą placówką lecznictwa zamkniętego we wschodniej części Województwa Małopolskiego. Szpital realizuje świadczenia głównie dla pacjentów z terenu miasta Tarnowa oraz powiatów: ziemskiego tarnowskiego, dąbrowskiego, brzeskiego oraz części powiatu bocheńskiego i terenów przygranicznych należących obecnie do woj. podkarpackiego tj. części powiatów: Dębica, Mielec i Jasło. 51% pacjentów korzystających z usług rehabilitacji leczniczej to pacjenci spoza miasta Tarnowa. Ponadto inwestycja zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz AOS w tym poprzez rozwój opieki koordynowanej (oddział stacjonarny, zakład/oddział dzienny, poradnia rehabilitacyjna). Część świadczeń będzie można szybciej udzielać po leczeniu szpitalnym w warunkach dziennego pobytu lub ambulatoryjnych. Należy również zaznaczyć, że Szpital posiada długoletnią umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie rehabilitacji medycznej.

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022.I/II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

**Planowana data rozpoczęcia** 2021.IV

**Planowana data zakończenia** 2023.IV

Źródła finansowania	[rok] 2021	[rok]2022	[rok]2023	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	0	3 500 000,00	8 500 000,00	12 000 000,00
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	3 500 000,00	8 500 000,00	12 000 000,00

III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	3 000 000,00	7 000 000,00	10 000 000,00
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	85,72 %	82,36 %	83,34%

### 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	PFU	Wykonanie Programu Funkcjonalno- Użytkowego, który będzie podstawą przeprowadzenia postępowania przetargowego w formule zaprojektuj, wybuduj	30 000,00
2	Dokumentacja techniczna	Wykonanie dokumentacji technicznej zadania w ramach umowy z Wykonawcą w formule zaprojektuj, wybuduj	480 000,00
3	Roboty budowlane	Wykonanie prac budowlanych i instalacyjnych zgodnie z dokumentacją projektową	11 220 000,00
4	Wypożyczenie	Zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	270 000,00

### 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	CV 33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	szt.	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	produktu	PLN	270 000	8 973 000

## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

III.1 Nr projektu w PD  
RPO WMP 14.P.7

*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.*

### INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Budowa odrębnego pawilonu rehabilitacji, w tym ukierunkowana na minimalizację następstw po przebytej chorobie wywołanej Covid-19.

III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły,  
ul. Kolejowa 1a, 32-310 Jaroszewice

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

*adekwatnie do założeń projektu*

małopolskie

III.5 Oś priorytetowa

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

Oś priorytetowa 14. REACT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

III.7 Poddziałanie

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

Nie dotyczy

III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

*Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa).*

#### **Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:**

Realizacja projektu pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 poprzez realizację m.in. budowę odrębnego pawilonu rehabilitacji Ośrodka Rehabilitacji Diennej, rehabilitacji ambulatoryjnej z częścią dostosowania budynku Rybnik. Dostosowanie II piętra do wymogów pomieszczeń łóżkowych (skrzydło lewe), dostosowanie pomieszczeń po rehabilitacji ambulatoryjnej i Ośrodka Rehabilitacji Diennej do działalności w obrębie rehabilitacji stacjonarnej w Budynku Głównym Szpitala. Realizacja projektu jest niezbędna dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia w jego kluczowych obszarach oraz zapewnienie ich sprawnego funkcjonowania po pandemii COVID-19. Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia”.

*Przedmiotowy projekt wpisuje się we wskazaną w art. 10 z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020r.*

Kluczowym problemem dla pacjentów na poziomie krajowym i regionalnym jest słaba dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej świadczonych, zarówno w warunkach stacjonarnych (szpitalnych i oddziału dziennego), jak i ambulatoryjnych, a także długi czas oczekiwania na ich realizację oraz brak łatwego dostępu do szerokiego wachlarza świadczeń diagnostycznych. Należy także podkreślić, że świadczenia w trybie stacjonarnym nie są łatwo zastępowalne przez świadczenia w trybie ambulatoryjnym, bo obejmują grupę pacjentów po ciężkich epizodach chorobowych, stanach pooperacyjnych, których stan wymaga stałego monitoringu medycznego w obszarze diagnostycznym. Rehabilitacja pacjentów po COVID-19 stanowi bardzo istotny element całościowego podejścia do leczenia pacjentów. Ma ona za zadanie wesprzeć pacjenta w powrocie do sprawności sprzed choroby. Natomiast ze względu na skalę problemu i konieczność szybkiego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych dużej grupy ozdrowieńców po COVID-19 z przetrwałymi objawami, rozwiązania uznane jako modelowe w zakresie rehabilitacji po COVID-19 powinny mieć udowodnioną skuteczność. Pacjenci po ciężkich i bardzo ciężkich przebiegach choroby, z bardziej złożonymi potrzebami rehabilitacyjnymi będą wymagać specjalistycznej rehabilitacji w ramach szpitalnych i specjalistycznych usług środowiskowych. Do poradni rehabilitacyjnej, w przypadku stabilnym czas oczekiwania wynosił 43 dni, w przypadku pilnym 38 dni. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych jest świadczeniem o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania. W lutym 2020 przeciętny czas oczekiwania na to świadczenie dla przypadków stabilnych wynosił 1 385 dni przy 20,5 tys. osób oczekujących, a dla przypadków pilnych 187 dni przy 2,4 tys. osób oczekujących. Przeciętny czas oczekiwania na leczenie w zakładzie/ośrodku rehabilitacji leczniczej dziennej był stosunkowo duży i wynosił (w lutym 2020 r.) 359 dni w przypadku stabilnym i 182 dni w przypadku pilnym.

Wskaźnik dostępności ośrodków rehabilitacji stacjonarnej był bardzo niski, w 2019 r. w województwie małopolskim na 100 tys. ludności był mniejszy o 16% w stosunku do średniej dla Polski, co daje 13. miejsce w kraju. W 2019 r. ośrodków rehabilitacji stacjonarnej nie było w ośmiu powiatach: suskim, wadowickim, myślenickim, wielickim, bocheńskim, tarnowskim, proszowickim i miechowskim.

Z rehabilitacji stacjonarnej skorzystało 5,9% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej w województwie małopolskim w 2019 r. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) była mniejsza o 4% od średniej dla kraju, co daje 7 miejsce w Polsce. Wskaźnik dostępności ośrodków rehabilitacji domowej na 100 tys. ludności w 2019 r. był niższy o 22% w stosunku do średniej dla Polski, co daje 12 miejsce w kraju. Ten rodzaj rehabilitacji w 2019 r. realizowany był w województwie małopolskim we wszystkich powiatach, najwięcej ośrodków skupionych było w Krakowie.

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.



### III.11 Cel projektu

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

Celem głównym jest ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 tj. silniejszy i bardziej odporny na skutki kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 system ochrony zdrowia, poprzez:

- Zadanie nr 1: Budowę odrębnego pawilonu rehabilitacji w tym I etap obejmie budowę i oddanie do użytkowania Ośrodka Rehabilitacji Diennej, Rehabilitacji ambulatoryjnej, rozbudowę pomieszczeń poradni z dostosowaniem pomieszczeń w budynku „Rybnik”, wyposażenie biurowe pomieszczeń. Realizacja tego działania przyczyni się do poprawy systemu zdrowia w regionie. Szczegółowy zakres będzie ujęty w projekcie.

Działalność rehabilitacji ambulatoryjnej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej, poradni specjalistycznych i innych dla osób dochodzących zostanie ulokowana w nowym pawilonie, w którym zostaną zastosowane wszelkie zabezpieczenia oraz nowoczesne rozwiązania technologiczne. Takie rozróżnienie minimalizuje ryzyko zawleczenia chorób na oddziały szpitalne oraz zwiększy poziom bezpieczeństwa pracy. Zapewni też możliwość zastosowania najnowocześniejszych usług rehabilitacyjnych i poradni. Budowa odrębnego pawilonu rehabilitacji tj. Ośrodka Rehabilitacji Diennej, rehabilitacji ambulatoryjnej z częścią dostosowania budynku Rybnik składać się będzie z dwóch niezależnych zespołów pomieszczeń dla rehabilitacji oddzielnie dla Ośrodka Rehabilitacji Diennej i oddzielnie dla pacjentów rehabilitacji ambulatoryjnej. Połączenie budynku Rybnik z nowo budowanym pawilonem oraz rozbudowa poradni pulmonologicznej w kierunku południowym budynku o dwa brakujące gabinety lekarskie wraz z przedsionkami wejściowymi do poradni, (z rozdziałem na wejście i wyjście), oraz hol - poczekalnia dla pacjentów umożliwi zwiększenie jakości świadczonych usług medycznych.

- zadanie nr 2 : Dostosowanie II piętra do wymogów pomieszczeń łóżkowych (skrzydło lewe), dostosowanie pomieszczeń po rehabilitacji ambulatoryjnej i Ośrodka Rehabilitacji Diennej do działalności w obrębie rehabilitacji stacjonarnej w Budynku Głównym Szpitala. Szczegółowy zakres będzie ujęty w projekcie.

Zwiększenie ilości pomieszczeń, jak i rozgraniczenie trybów stacjonarnych i niestacjonarnych w rehabilitacji pocovidowej, pulmonologicznej, ogólnoustrojowej, poszerzenie możliwości działania minibarku, szatni dla odwiedzających stanowi istotny obecnie i stale powtarzany przez pacjentów problem. Zmiana infrastruktury szpitalnej zwiększenie ilości sal z łazienkami umożliwi optymalizację w zakresie poszanowania intymności i godności osób w stanach ciężkich, dla których w ponad 3 tygodniowym pobycie oddziału w warunkach bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego mogą być istotnym elementem powrotu do zdrowia lub w skrajnych przypadkach możliwych pożegnań. Zakres zdecydowanie poprawi bezpieczeństwo pacjentów i komfort pobytu.

- zadanie nr 3 : Wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny niezbędny do prowadzenia skutecznego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach stacjonarnych, w Ośrodku Rehabilitacji Diennej oraz rehabilitacji ambulatoryjnej. Planowane do zakupu sprzęt i wyroby medyczne w ramach inwestycji będą dokonywane między innymi w oparciu o pozytywny wpływ na środowisko naturalne poprzez efektywność energetyczną urządzeń. Szczegółowy zakres będzie ujęty w projekcie.

Kadra medyczna szpitala jest wysoce kompetentnym zespołem, posiadającym wieloletnie doświadczenie w leczeniu i rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego i płuc. W ostatnim czasie w trakcie trwania pandemii COVID-19 personel szpitala nabył nowe umiejętności w obszarze leczenia osób po przebytych koronawirusie, ponieważ prowadzimy rehabilitację covidową w podziale 50 pacjentów covidowych, 12 rehabilitacji pulmonologicznej i 16 ogólnoustrojowej.

Powyższy zakres w znacznym stopniu przyczyni do zwiększenia efektywności i jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia rehabilitacyjnego oraz niwelowania skutków przebycia COVID-19 wśród mieszkańców województwa małopolskiego i pacjentów z całej Polski.

Po zakończeniu działań inwestycyjnych możliwe będzie wdrożenie działań mających na celu kompleksową opieką w zakresie rehabilitacji zwiększonej liczby pacjentów bez konieczności zwiększenia poziomu zatrudnienia kadry medycznej.

### III.12 Opis projektu

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

Projekt przede wszystkim wpływa na ukierunkowanie inwestycji na opiekę zdrowotną, ograniczenia wystąpienia negatywnych skutków COVID-19, oraz poprzez rozwój świadczeń służących zachowaniu dobrego stanu zdrowia. Odpowiada na działania stanowiące odpowiedź na wyzwania epidemiologiczne, społeczne i demograficzne, poprawę równego i szybkiego dostępu do wysokiej jakości, zrównoważonych, skutecznych i efektywnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pandemia koronawirusa wskazała, iż istotne dla Szpitala jest możliwość realizacji usług świadczonych w trybie stacjonarnym w innych budynkach niż w trybach "dochodzących" dlatego inwestycja pozwoli na rozdzielenie pacjentów w trybach stacjonarnych trwających ponad 3 tygodnie od pacjentów przybywających do szpitala codziennie, czyli tych, którzy stanowią istotne ryzyko zakażenia chorób zakaźnych na Oddziały Szpitalne. W nowym pawilonie zostaną zastosowane wszelkie zabezpieczenia oraz nowoczesne rozwiązania technologiczne. Takie rozróżnienie zminimalizuje ryzyko zakażenia chorób na oddziały szpitalne oraz zwiększy poziom bezpieczeństwa pracy. Planowane sale ( ewentualne izolátky) przyczynią się do obniżenia ryzyka zakażenia wewnątrz szpitalnych.

Ze względu na mało inwazyjny architektonicznie oraz prosty w architekturze projekt (parterowy z dużą ilością przeszkleń) zadanie możliwe jest do realizacji w latach 2022/2023. Budowa pawilonu rehabilitacji zakłada powierzchnie zabudowy ok. 900 mkw. składających się z dwóch niezależnych zespołów pomieszczeń dla rehabilitacji oddzielnie dla Ośrodka Rehabilitacji Diennej i oddzielnie dla pacjentów rehabilitacji ambulatoryjnej. Istniejący budynek „Rybnik” zostanie połączony w obecnej części warsztatowej, która zostanie objęta przebudową oraz zmianą sposobu użytkowania na pomieszczenie dla oczekujących pacjentów. Planuję się także rozbudowę poradni pulmonologicznej w kierunku południowym budynku o dwa brakujące gabinety lekarskie wraz z przedsionkami wejściowymi do poradni, (z rozdziałem na wejście i wyjście), oraz hol- poczekalnia dla pacjentów – będąca powiększeniem istniejącego holu poradni. Po wybudowaniu i oddaniu części budynku w pierwszym etapie Ośrodka Rehabilitacji Diennej z wspólną częścią rehabilitacji ambulatoryjnej pozwoli rozpocząć prace dostosowania zwolnionej powierzchni ok. 522,45 mkw w Budynku Głównym, tj. II pietra ( skrzydło lewe) oraz pomieszczeń po rehabilitacji ambulatoryjnej i Ośrodka Rehabilitacji Diennej. Zakres obejmie również wykonanie instalacji p. pożarowej, instalacji tlenowej, przywoławczej i innych wymaganych, i jak dostosowanie i odnowienie pomieszczeń – odmalowanie, wyposażenie sal chorych w m.in. łóżka, szafki przyłóżkowe, szafy na ubrania, odnowienie sanitariatów oraz inne niezbędne określone w projekcie. Wyposażenie nowego budynku rehabilitacji oraz wyposażenie pomieszczeń dostosowanych.

Cele i założenia przedsięwzięcia w pełni wpisują się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), kierunek interwencji Aktywna polityka prorodzinna (wprowadzenie zmian w organizacji opieki zdrowotnej, prowadzenie szerokiej edukacji zdrowotnej, adaptacja nowych standardów postępowania w opiece specjalistycznej) oraz kierunek interwencji Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej (poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, poprawa jakości świadczeń medycznych - podejmowanie i wspieranie działań pro jakościowych, rozwijanie nowoczesnych form świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, promocja zdrowia, profilaktyka oraz zapobieganie chorobom, wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych).

Zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa będą miały znaczący wpływ na zmianę zapotrzebowania na konkretne usługi publiczne, w tym społeczne i zdrowotne i rodzaj infrastruktury społecznej. Rosnąca liczba osób o szczególnych potrzebach (seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami) już teraz powoduje, że stają się one coraz istotniejszą grupą konsumentów. Obserwujemy radykalny wzrost ilości ozdrowieńców pokowidowych, który będzie skutkował radykalnym zwiększeniem zapotrzebowania na usługi realizowane przez nasz szpital.

Szczególne znaczenie w tym kontekście mają działania poprawiające dostępność przestrzeni, dóbr i usług, które zwiększają udział np. osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób ozdrowieńców pokowidowych w życiu społecznym. Kluczowa jest również poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej, w szczególności na obszarach zagrożonych trwałą marginalizacją.

MSCHPiR jest jednym z 3 - ech największych podmiotów udzielających usługi rehabilitacji pulmonologicznej w kraju. Mapy Zdrowotne w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłych) dla województwa małopolskiego str. 367. Moduł A. z 2018 r. Link do strony:

[http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/05/mpz\\_choroby\\_ukladu\\_oddechowego\\_przewlekle\\_malopolskie.pdf](http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/05/mpz_choroby_ukladu_oddechowego_przewlekle_malopolskie.pdf)

W mapach zdrowotnych wskazywana była konieczność rozwoju tego typu usługi, która sprawdziła się w ramach organizacji rehabilitacji pocovidowej. Jednakże w ostatnich latach obserwowany jest trend likwidacji podobnych palcówek, co powoduje zwiększeni kolejek do rehabilitacji w naszym szpitalu. Od października 2020 r. Szpital znajduje się w wykazie podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizującą rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 opublikowanego przez NFZ.

Inwestycja przyczyni się do skrócenia kolejki na rehabilitację pulmonologiczną i dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności poprzez uruchomienie dodatkowych łóżek i zwiększenia przepustowości sal rehabilitacyjnych, jak i zakupy sprzętu usprawniającego i wspierającego pracę lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów. Przeciętny czas oczekiwania na leczenie w zakładzie/ośrodku rehabilitacji leczniczej dziennej był stosunkowo duży i wynosił (w lutym 2020 r.) 359 dni w przypadku stabilnym i 182 dni w przypadku pilnym. Okres udzielania świadczeń jest ustalony przez NFZ i wynosi stale 21 dni.

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

### 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*

Rehabilitacja medyczna - Diagnostyka wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych:

Mapy potrzeb zdrowotnych wskazują wzrost zapotrzebowania na rehabilitację pulmonologiczną i ogólnoustrojową stacjonarną jak i dzienną czy ambulatoryjną. Podobne tendencje wykazuje konieczność rehabilitacji osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności, który jest również związany z przewidywanym procesem starzenia się społeczeństwa polskiego. W lutym 2020 r. na świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej oczekiwało: w przypadku stabilnym 83 737 osób (średni czas oczekiwania 166 dni; w Polsce 151 dni), natomiast, w przypadku pilnym 16 361 osób (106 dni; 102 dni w Polsce).

Projekt jest zgodny z bieżącą Mapą Potrzeb Zdrowotnych w ramach zapisów należy podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej z uwzględnieniem istotnych dla regionu małopolskiego jednostek chorobowych, w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie.

Ponadto projekt uwzględnia zmiany demograficzne niosące ze sobą zwiększenie liczby osób starszych, co może zapowiadać wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w kolejnych latach (MPZ przewiduje wzrost zapotrzebowania na realizację świadczeń rehabilitacji stacjonarnej o 13% do 2030r.).

Z informacji dotyczących potrzeb zdrowotnych po opanowaniu pandemii COVID – 19 wynika, iż możemy spodziewać się znacznie większej ilości skierowań. Wzrost możliwości Szpitala winien przyczynić się do ustabilizowania czasu oczekiwania na leczenia rehabilitacyjne.

### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022. I /II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

**Planowana data rozpoczęcia** 2021. IV. [RRRR.KW]

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

Źródła finansowania	[rok] 2021	[rok] 2022	[rok] 2023	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	18 450,00	7 191 550,00	790 000,00	8 000 000,00
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	18 450,00	7 191 550,00	790 000,00	8 000 000,00
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	18 450,00	7 191 550,00	790 000,00	8 000 000,00
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b> <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100 %	100 %	100 %	100%

### 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	Budowa pawilonu rehabilitacji Ośrodka Rehabilitacji Diennej, rehabilitacji ambulatoryjnej z częścią dostosowania budynku Rybnik.	Projekt Budowa odrębnego pawilonu rehabilitacji zakłada powierzchnie zabudowy ok. 900 mkw. składających się z dwóch niezależnych zespołów pomieszczeń dla rehabilitacji oddzielnie dla Ośrodka Rehabilitacji Diennej i oddzielnie dla pacjentów rehabilitacji ambulatoryjnej . Połączenie budynku Rybnik z nowo budowanym pawilonem, rozbudowa poradni pulmonologicznej w kierunku południowym budynku o dwa	6 210 000,00 zł

		brakujące gabinety lekarskie wraz z przedsionkami wejściowymi do poradni, (z rozdziałem na wejście i wyjście), oraz hol - poczekalnia dla pacjentów. Projekt zakłada odbiory w dwóch etapach: I etap odbiór Ośrodka Rehabilitacji Diennej wraz z częścią wspólną rehabilitacji ambulatoryjnej; II etap odbiór rehabilitacji ambulatoryjnej. Wyposażenie m.in. biurowe ( biurka, krzesła, meble biurowe) , szafki metalowe na ubrania, komputery, i inne niezbędne bez urządzeń do rehabilitacji.	
2	Dostosowanie II piętra do wymogów pomieszczeń łóżkowych (skrzydło lewe ), dostosowanie pomieszczeń po rehabilitacji ambulatoryjnej i Ośrodka Rehabilitacji Diennej do działalności w obrębie rehabilitacji stacjonarnej w Budynku Głównym Szpitala.	Zwiększenie ilości pomieszczeń, jak i rozgraniczenie trybów stacjonarnych i niestacjonarnych w rehabilitacji pocovidowej, pulmonologicznej, ogólnoustrojowej, poszerzenie możliwości działania minibarku, szatni dla odwiedzających stanowi istotny obecnie i stale powtarzany przez pacjentów problem. Zwiększenie ilości izolatek umożliwi optymalizację w zakresie poszanowania intymności i godności osób w stanach ciężkich, dla których w ponad 3 tygodniowym pobycie odwiedziny w warunkach bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego mogą być istotnym elementem powrotu do zdrowia lub w skrajnych przypadkach możliwych pożegnań. Wyposażenie w szafy na ubrania, łóżka rehabilitacyjne wraz z szafkami przyłóżkowymi, stoliki i krzesła na sale chorych.	920 000,00 zł
3	Wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny.	Planowany zakup urządzeń jak niżej m.in.: kriokomora, cykloergometr , bieżnia elektryczna, magnotronik, laser, solux, aparat do elektroterapii , ugił i osprzęt komplet, stoły medyczne, kozetki medyczne, wirówki ( m.in. wanna duża, wirówki kończyn górnych, wirówki kończyn dolnych,) katedra biczy szkockich , drobny sprzęt medyczny ( np. piłki, taśmy, materace, drabinki)	870 000,00 zł

		i inny niezbędny sprzęt do rehabilitacji. Szczegółowy zakres zostanie ujęty w projekcie.	
--	--	--	--

### 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	CV 33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	szt.	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	produktu	PLN	1 000 000	8 973 000

## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.8

*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.*

### INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

**Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Andrychowie dla pacjentów będących w kryzysie związanym ze skutkami pandemii**

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie  
Ul. Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

~~ogólnopolski~~/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

*adekwatnie do założeń projektu*

Małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

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

OŚ 14 RAECT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

### III.6 Działanie

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

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

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

ND

### III.8 Fundusz

*nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji*

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

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

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*

*Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.(specustawa wdrożeniowa).*

#### **Uzasadnienie dla realizacji w trybie nadzwyczajnym:**

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym pozwoli na ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19 związanych ze stanem długotrwałego zagrożenia i PTSD będących wynikiem pandemii poprzez stworzenie szybko reagującego wsparcia psychiatrycznego dla dzieci młodzieży połączonego z pracą w środowisku szkolnym i rodzinnym. Aktualnie od 2021 roku obserwuje się pogorszenie stanu psychicznego dzieci i młodzieży, wzrost ilości prób samobójczych, większą ilość objawów związanych z depresją, lękiem. Tylko natychmiastowe działania pozwolą na przywrócenie stabilizacji psychicznej nieletnich, oraz ograniczą liczbę samobójstw. Aktualnie czas oczekiwania na pomoc psychiatryczną wynosi w pilnych przypadkach około 3-5 miesięcy w Województwie. Czas reakcji nowo utworzonego Centrum to będzie maksymalnie 7 dni. Brak pilnego utworzenia szybko reagującego centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży ma negatywny i długofalowy wpływ na kondycję społeczeństwa, możliwości produkcyjne oraz gospodarkę państwa. Każdy dzień oczekiwania przy chorobie psychicznej, załamaniu pogarsza stan chorego na tyle że przestaje on funkcjonować z czasem. Oczekiwanie jak dotychczas po 3-5 miesięcy w pilnych przypadkach takich jak np. próby samobójcze to narażanie na kolejne takie sytuacje.

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

### **III.11 Cel projektu**

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

Celem projektu jest silniejszy i bardziej odporny na skutki kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 system ochrony zdrowia polegający na stworzeniu Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży zmagających się z pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego związanego m.in. ze skutkami epidemii. Główne założenia projektu polegają na deinstytucjonalizacji oraz interwencji i prewencji środowiskowej. Kluczowym celem jest jak najszybsza pomoc, we wczesnym stadium, kompleksowa opieka na różnych poziomach-szkola, środowisko, dom, po to by nie doprowadzić do punktu gdzie niezbędna byłaby hospitalizacja. Wszystkie te działania mają na celu minimalizację negatywnych następstw pandemii COVID-19, która spowodowała wzrost zaburzeń lękowych i depresyjnych w społeczeństwie.

**Cel/efekt/ wskaźnik: silniejszy i bardziej odporny na skutki kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 system ochrony zdrowia poprzez stworzenie działającego centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w II poziomie referencyjnym**

W 2020 roku ogłoszono w Polsce pandemię, a co za tym idzie: wprowadzono nauczanie zdalne, ograniczono kontakty społeczne, w wyniku kwarantanny izolowano osoby na 10 do 14 dni, zamknięte zostały niektóre gałęzie gospodarki- w głównej mierze związane z wypoczynkiem i czasem wolnym, wzrosły ceny, część firm w wyniku kryzysu została zamknięta. Dodatkowo doszła bardzo duża śmiertelność w społeczeństwie.

Wszystkie te w/w sytuacje spowodowały poczucie zagrożenia w społeczeństwie, jest to sytuacja wywołująca stres porównywalny z tym co jest przy ogłoszeniu stanu wojennego. Skutki bezpośrednie w największej mierze dotknęły osoby w wieku produkcyjnym- problemy między innymi finansowe obciążające dorosłych wpływają na całą komórkę społeczną. Zaobserwowano iż w wyniku izolacji rodzin (nauka i praca zdalna, kwarantanna, brak kontaktu z innymi osobami, brak realizacji odpoczynku) i nasilającego się stanu zagrożenia nasiliły się zachowania destrukcyjne w rodzinach. Wcześniej złe emocje miały ujście( w postaci – kontaktów społecznych, możliwości realizacji czasu wolnego) w czasie pandemii zostały „zamknięte” w danej komórce społecznej. Wszystkie w/w sytuacje najbardziej negatywny wpływ mają na dzieci i młodzież, ponieważ są to osoby zależne od dorosłych z psychiką która dopiero się rozwija. Dlatego też obserwuje się bardzo dużą ilość osób z depresją, nerwicą i lękami. Powoduje to bardzo duże zagrożenie dla społeczeństwa i gospodarki, ponieważ słaba kondycja psychiczna nieletnich w przyszłości będzie skutkować dużym bezrobociem i obciążeniem systemu

opieki socjalnej. Tylko wielopłaszczyznowa natychmiastowa pomoc w formie tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i młodzieży może zatrzymać ten trend. Już od roku trwają prace rządu nad stworzeniem szybko reagujących jednostek nakierowanych na minimalizację psychicznych skutków pandemii i opracowany został projekt takich właśnie centrów które w zapisie jako priorytet mają zapis o konieczności udzielenia pomocy maksymalnie do 7 dni, jak również duży nacisk kładzie się na pracę w środowisku mającą na celu szybsze diagnozowanie osób podwyższonego ryzyka.

### III.12 Opis projektu

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

#### **Zakres działań w ramach projektu:**

Przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania budynku gospodarczego oraz zagospodarowaniem terenu w celu otwarcia Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży

W ramach realizacji projektu podjęte będą poniższe działania:

1. opracowany zostanie projekt budowlano-wykonawczy
  - a) przebudowy
  - b) zagospodarowania terenu
  - c) Wyposażenie
  - d) zmiany sposobu użytkowania budynku(z budynku gospodarczego na użytkowy)
- o powierzchni użytkowej około 300m<sup>2</sup> z przyległym terenem po to by spełniał normy i wymagania dla funkcjonowania w nim centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w II poziomie referencyjnym.
2. w ramach przetargu wyłoniony zostanie Generalny wykonawca robót oraz Inspektor nadzoru
3. zrealizowane zostaną prace budowlano-montażowe według projektu
4. zakupione zostanie pełne wyposażenie potrzebne do funkcjonowania centrum
5. zagospodarowany zostanie przyległy teren: ogrodzenie, tablice informacyjne, budowa parkingu wraz ze zjazdem z drogi publicznej
6. Zostanie otwarte Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży

#### **Założenia projektu:**

Projekt ma na celu utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży działający w II poziomie referencyjnym pozwalający na rozwiązanie kluczowych problemów w powiatach suskim i wadowickim związanych z kryzysem spowodowanym pandemią:

- Wypełnienie luki dotyczących zapewnienia pomocy medycznej dla dzieci i młodzieży w zakresie psychiatrii
- Zapewnienie opieki bliżej miejsca zamieszkania (najbliższe placówki są w Oświęcimiu i Krakowie) co jest kluczowe przy realizacji terapii długoterminowej dziennej
- Skrócenie czasu oczekiwania dzieci i młodzieży na pomoc w zakresie zdrowia psychicznego
- Interwencja w zakresie pomocy związanej z negatywnymi skutkami pandemii w sferze zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży oraz rodziców
- Przeniesienie interwencji z hospitalizacji szpitalnej na ambulatoryjną

#### **Efekty jego realizacji:**

Stworzone zostanie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży, które zapewnia:

- Pomoc psychiatryczną, psychologiczną i terapeutyczną
- Terapię indywidualną, zbiorową i rodzinną
- Prewencje w środowisku szkolnym (szkolenia pedagogów, nauczycieli, dyrekcji, rodziców w głównej mierze skierowane na rozpoznawanie symptomów pogorszenia samopoczucia czy problemów dzieci i młodzieży- celem szybkiego skierowania do Centrum i przeciwdziałania rozwojowi negatywnych symptomów)
- Współpraca z instytucjami pomocy (mops, ops, pcpr, itd.) w celu identyfikacji dzieci potrzebujących pomocy

- Terapię długoterminową dzienną

Zatem efektem będzie stworzenie jednostki szybkiej i wielopłaszczyznowej reakcji w celu minimalizowania negatywnych skutków kryzysu związanego z pandemią COVID-19 w powiatach suskim i wadowickim.

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

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

Projekt wpisuje się w założenia:

1. Programu polityki zdrowotnej Ministerstwa zdrowia - Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020
2. Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. - załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69)
3. Zarządzenia Wojewody Małopolskiego z dnia 27 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa małopolskiego na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. priorytet 6: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, kompleksowej i wielostronnej opieki medycznej oraz wsparcia społecznego i zawodowego dostosowanego do ich potrzeb oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
4. Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny A. Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

Zgodnie z założeniami w/w dokumentów przeanalizowano kluczowe zakresy i kierunki działań dla rozwoju polityki zdrowotnej w Polsce i regionie mające na celu rozwiązywanie zasadniczych problemów mających wpływ na kondycję kraju i jego społeczeństwa:

-problemy zdrowotne które powodują dezaktywizację zawodową (niepełnosprawność, niezdolność do pracy)

-problemy zdrowotne powodujące zgony

W/w problemy przekładają się na potencjał ekonomiczno-społeczny kraju. Zgodnie z zapisami mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. „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 zaniechania leczenia chorób współistniejących. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne i opieki społecznej oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich lat wzrasta, co przy poprawie dostępności powyższych świadczeń może skutkować lepszym funkcjonowaniem Polaków z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w sferze rodzinnej, społecznej i zawodowej”

W wyniku tej analizy wskazano problemy ze zdrowiem psychicznym jako jedno z kluczowych do rozwiązania, jak również wskazano ogromne braki w tym zakresie.

Na podstawie wyników badania EZOP II3 w badanej próbie u 20,9% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV). U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie swoiste (4,8%) i zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD) (1,9%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,6%, w tym aż 3,4% stanowi depresja. Należy zaznaczyć, że depresja przez wzrost rozpowszechnienia staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowotnym

oraz społecznym. WHO przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym.

Kluczową kwestią jest również fakt, iż psychiatria do niedawna była pomijana w większości planów rozwojowych, mocno niedofinansowana i spychana na boczny tor. Dopiero od paru lat zwraca się uwagę na stan psychiczny człowieka, a choroba nie powoduje jak kiedyś wykluczenia ze społeczeństwa. Jednakże lata pomijania tej dziedziny medycyny spowodowały bardzo duże braki i zaniedbania w dostępności i jakości leczenia co obrazuje analiza sytuacji z mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.:

- Bardzo niska liczba świadczeniodawców umożliwiających leczenie w każdej z form, utrudniony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki - brak postawienia szybkiej diagnozy oraz otrzymania opieki medycznej i psychoterapeutycznej może przedłużyć czas trwania choroby, w pewnych przypadkach uniemożliwiając powrót do zdrowia.
- 67,31% pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w wieku 6-11 lat nie było hospitalizowanych w ośrodku dostosowanym do ich potrzeb. Istnieje możliwość, że nie wszystkie oddziały psychiatryczne dla dzieci są dostosowane do udzielania świadczeń tak młodym pacjentom
- Niska dostępność do świadczeń powoduje, że część pacjentów małoletnich korzysta ze świadczeń dla dorosłych na oddziałach psychiatrycznych, w zespołach leczenia środowiskowego oraz w poradniach zdrowia psychicznego. MZ rekomenduje, aby takie sytuacje dotyczyły jedynie pacjentów powyżej 16 roku życia w jak najkrótszym okresie.
- W poradniach i na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci czas oczekiwania na przyjęcie był stosunkowo wysoki, nawet w przypadkach pilnych. Przeciętny czas oczekiwania dla przypadków stabilnych na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci zmieniał się na przestrzeni roku. Najwyższy przeciętny czas oczekiwania w 2019 r. zanotowano we wrześniu 121,7 dni, dla przypadków pilnych czasy oczekiwania również były stosunkowo wysokie – najniższy czas oczekiwania odnotowano dla grudnia – 49,6 dni, a najwyższy w maju – 99,8 dni. Na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci przeciętny czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wyniósł 78,3 dni w styczniu, 102,6 w czerwcu i 64,6 dni w grudniu 2019 r. Na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci czas oczekiwania był dłuższy – wyniósł 474,7 dni w styczniu, 85 dni w czerwcu i 198 dni w grudniu 2019 r. Czas oczekiwania dla przypadków stabilnych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci wyniósł 77,2 dni w styczniu 2019 r., 84,6 dni w czerwcu i 91,3 dni w grudniu. Czas oczekiwania w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci był zatem dłuższy niż w przypadku poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych. Nawet dla przypadków pilnych czas oczekiwania był wysoki – 64 dni w styczniu, 65,2 w czerwcu i 74 dni w grudniu.
- Wysokiej liczbie pacjentów z rozpoznaniem z grupy zaburzeń psychicznych nie udzielono pomocy specjalistycznej. 148,81 tys. pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych było leczonych w ramach opieki psychiatrycznej, duża liczba pacjentów z powodu rozpoznania tych zaburzeń skorzystała jedynie ze świadczeń AOS (85,75 tys. pacjentów) albo POZ (53,07 tys. pacjentów). Wiele pacjentów małoletnich było leczonych na oddziałach i w poradniach przeznaczonych dla osób dorosłych

Założenia systemu nie są realizowane dla małoletnich pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w obrębie opieki psychiatrycznej w stopniu odpowiadającym potrzebom zdrowotnym. Żadna z form opieki nie objęła zasięgiem pacjentów z całego kraju. Można wnioskować, że w przypadku dzieci utrudniony (pod względem odległości) dostęp do każdej z czterech form opieki powodował, że część pacjentów na terenie kraju nie korzystała z danej formy opieki. Dostęp do kompleksowego leczenia psychiatrycznego jest znacząco bardziej utrudniony niż w przypadku dorosłych (średnia odległość od każdej z czterech form leczenia zapewniających kompleksową opiekę wyniosła więcej niż 30 km w ponad 2 tys. gmin). Nawet przy dostępności poradni na terenie danego powiatu dostęp do leczenia oferowanego przez poradnię na części terenów był ograniczony – porady nie były dostępne we wszystkie dni tygodnia lub zakres realizowanych świadczeń był bardzo wąski (obejmował wyłącznie jeden rodzaj porad).

Należy również zauważyć, że większość dokumentów była opracowana przed wystąpieniem pandemii koronawirusa, dlatego należy przyjąć, że jak każda klęska ta również odciska piętno na psychice. Instytut Nenckiego PAN przeprowadził badania na terenie Europy na temat kondycji psychicznej ludzi w trakcie pandemii z których wynika, że m.in. ponad połowa osób, u których wcześniej odnotowano zaburzenia depresyjne czy lękowe, odczuła pogorszenie stanu zdrowia psychicznego na skutek pandemii. Aleksandra Gozdanek z Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii podczas III edycji Kongresu Zdrowia Psychicznego wskazała dane Komendy Głównej Policji wskazując, że w 2020 r. zanotowano wzrost liczby prób samobójczych ze skutkiem śmiertelnym podejmowanych przez osoby poniżej 18. roku życia. Zgodnie z badaniem Talarowska M., Chodkiewicz J., Nawrocka N., Miniszewska J. „Zdrowie psychiczne a epidemia SARS-COV-2” wskazano bardzo duży kryzys zdrowia psychicznego Polaków wynikający z sytuacji pandemicznej i mający długofalowy wpływ na rozwój społeczeństwa.

Podsumowując w w/w dokumentach wskazano jako istotne wdrożenie działań środowiskowych i ambulatoryjnych w zakresie psychiatrii oraz zwiększenie ilości placówek tak by każdy powiat dysponował minimum jednym Centrum Zdrowia Psychicznego. Ważne są działania natychmiastowe i prewencyjne, wtedy gdy problem dopiero się pojawia i nie jest na tyle poważny aby wymagał hospitalizacji. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w wyniku pandemii koronawirusa uległo pogorszeniu – wzrosła ilość samobójstw, PTSD, nerwic i depresji. Pogarszające się zdrowie psychiczne Polaków ma wpływ na stan ekonomiczny Polski- ilość osób niezdolnych do pracy, ilość wypłacanych świadczeń socjalnych. Placówek świadczących takie jest w Polsce bardzo mało, dlatego też każdy projekt mający na celu otwarcie Centrum Zdrowia Psychicznego w tym momencie powinien być traktowany priorytetowo.

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022. I/II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

**Planowana data rozpoczęcia** 2022. I/II

**Planowana data zakończenia** 2023.IV

Źródła finansowania	2022	2023	-	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	800 000	1 780 000		2 580 000
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	800 000	1 780 000		2 580 000

III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	800 000	1 200 000		2 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100 %	67,42%		77,52%

### 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	Projekt budowlano - wykonawczy	opracowanie projektu budowlano-wykonawczego centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży o powierzchni użytkowej około 300m <sup>2</sup> z przyległym terenem po to by spełniał normy i wymagania dla funkcjonowania w nim centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w II poziomie referencyjnym.	95 000
2	Przetarg na Generalnego Wykonawcę i inspektora nadzoru	wyłonienie Generalnego wykonawcy robót oraz Inspektora nadzoru	0
3	Realizacja projektu	realizacja prac budowlano-montażowych według projektu zakupienie wyposażenia zagospodarowanie terenu	2 335 000
4	Nadzór projektu	Inspektor nadzoru Nadzór autorski	150 000
5	Otwarcie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży	zgłoszenia i odbiory instytucji (PINB, PPIS,PSP).	0

### 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	CV33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produkt	szt	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	produkt	PLN	50 000	8 973 000
3					
...					



## FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

### III.1 Nr projektu w PD

RPO WMP 14.P.9

*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.*

## INFORMACJE OGÓLNE

### III.2 Tytuł projektu

Przeciwdziałanie skutkom społecznym pandemii COVID-19 oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego Szpitala im. św. Jana Pawła II w Wadowicach poprzez nadbudowę pawilonu „E” o dwie kondygnacje wraz z niezbędnym wyposażeniem.

### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

~~ogólnopolski~~/ regionalny \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Województwo

Małopolskie

### III.5 Oś priorytetowa

OŚ 14 RAECT-EU dla zdrowia i gospodarki w Małopolsce

### III.6 Działanie

14.1 REACT-EU dla zdrowia

### III.7 Poddziałanie

ND

Nie dotyczy

### III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

### III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Typ A. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom 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).*



Projekt będzie realizowany w trybie nadzwyczajnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa).

Realizacja projektu w trybie nadzwyczajnym zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (specustawa wdrożeniowa), pozwoli na pilne **ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19** na terenie szpitala poprzez:

- 1.) konsolidację oddziałów wewnętrznych obsługujących pacjentów z COVID-19 na jednym – ostatnim piętrze co pozwoli na skuteczne odseparowanie ich w razie potrzeby od innych oddziałów oraz transmisje zakażeń pomiędzy Oddziałami.
- 2.) spełnienie wymagań epidemiologicznych i sanitarnych na Oddziale Wewnętrznym I, który obecnie posiada duże sale chorych, z utrudnionym dostępem do sanitariatów oraz infrastruktury gazów medycznych,
- 3.) ograniczenie występowania krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych” na terenie szpitala,
- 4.) zapobieganie występowania ognisk epidemicznych SARS-CoV-2 na oddziałach „czystych”,
- 5.) zapobieganie wyłączeniem pracy całego bloku operacyjnego dedykowanego oddziałom całodobowym, a co za tym idzie całej operatywy oraz SOR w przypadku konieczności zoperowania pacjenta zakażonego SARS-CoV-2, dzięki uruchomieniu sal operacyjnych chirurgii 1 – dnia w Ośrodku Szybkiej Diagnostyki i Terapii Krótkoterminowej,
- 6.) zapobieganie narażeniu pacjentów wymagających zabiegów mogących być wykonywanych w trybie 1 dnia, na pobyt w szpitalu całodobowym co ograniczy wystąpienie zakażeń wewnątrzszpitalnych.
- 7.) pozwoli na ograniczenie negatywnych skutków COVID-19 poprzez szybsze i bardziej efektywne leczenie oraz zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów w zakresie świadczeń niezrealizowanych w okresie pandemii.

Szpital im. Św. Jana Pawła II w Wadowicach realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz ponad 160 tys. powiatu wadowickiego dysponując jedynie 248 łózkami ( w tym: 26 łóżek pediatrycznych, 21 łóżek noworodkowych oraz 31 łóżek ginekologiczno – położniczych). Od 12 października 2020r., udziela również świadczeń na rzecz pacjentów z COVID-19, a w kulminacyjnym momencie pandemii dysponował 114 łózkami dedykowanych leczeniu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Spowodowało to głębokie niezaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów z innymi problemami zdrowotnymi, oraz paraliżem organizacyjnym w zakładzie o tak ograniczonych zasobach infrastrukturalnych. Pacjenci, których szpital nie mógł przyjąć musieli być przewożeni dziesiątki kilometrów do znacznie nieraz oddalonych jednostek (Zakopane, Nowy Targ, Krynica Górská, Limanowa, Miechów i inne). Ze względu na powyższe konieczna jest pilna realizacja projektu co umożliwi szpitalowi niezbędną poprawę bezpieczeństwa epidemiologicznego i jakości świadczeń realizowanych na rzecz zarówno pacjentów zakażonych jak i cierpiących na inne schorzenia. Od początku pandemii ZZOZ w Wadowicach wykonał 60 641 świadczeń zdrowotnych związanych z COVID-19 (w tym: 1312 hospitalizacji w oddziałach, 2532 świadczeń w SOR, 18675 pre-triage COVID-19, 16.637 wymazów COVID-19, 7.519 testów antygenowych SARS-CoV-2 oraz 13.966 szczepień przeciw COVID-19).

Projekt realizowany będzie w trybie nadzwyczajnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji Planu działań w sektorze zdrowia przez KS ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

### III.11 Cel projektu

Cel ogólny projektu:

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

Celem ogólnym inwestycji pn: „Przeciwdziałanie skutkom społecznym pandemii COVID-19 oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego Szpitala im. św. Jana Pawła II w Wadowicach poprzez nadbudowę pawilonu „E” o dwie kondygnacje wraz z niezbędnym wyposażeniem”, będzie ograniczenie negatywnych skutków pandemii COVID-19 w wyniku zmian w organizacji i działalności jednostki, a także podniesienie jakości i dostępności do realizowanych świadczeń medycznych. Szpital obecnie posiada ograniczoną bazę łóżkową w porównaniu do struktury populacyjnej powiatu i nie może odpowiadać na wszystkie potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu, co dobitnie można było zauważyć w okresie epidemii: w przypadku Powiatu Wadowickiego, utworzenie oddziałów dedykowanych pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, skutkowało całkowitym brakiem

dostępności do świadczeń na oddziałach chorób wewnętrznych i geriatry oraz drastycznym ograniczeniem świadczeń o charakterze zabiegowym, ze względu na konieczność okresowego wyłączania zarówno części oddziałów Szpitala jak i bloku operacyjnego.

Projekt zakłada wykonanie nadbudowy wraz z niezbędnym wyposażeniem, do istniejącego pawilonu E Szpitala celem:

1. przeniesienia dwóch Oddziałów Chorób Wewnętrznych realizujących zadania – hospitalizacje - na rzecz pacjentów z Covid - 19 (obecnie posadowione w 2 różnych lokalizacjach) na najwyższe piętro pawilonu E oraz
2. uruchomienie Ośrodka Szybkiej Diagnostyki i Terapii Krótkoterminowej.- w tym konsolidacja pracowni diagnostycznych posadowionych w różnych częściach jednostki, która pozwoli na ograniczenie transmisji wewnątrzszpitalnych jak również pozwoli na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów w zakresie świadczeń niezrealizowanych w okresie pandemii.

Działania te umożliwią w trakcie pandemii:

1. odseparowanie tej części szpitala udzielającego świadczeń dla pacjentów z COVID-19 od Oddziałów leczących pacjentów niezakażonych,
2. ograniczą występowanie krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych” w szpitalu, a także
3. pozwolą na wykorzystanie w razie potrzeby sal operacyjnych 1 dnia dla pacjentów zakażonych Covid-19 i pozostawienie głównego bloku operacyjnego dla pacjentów niezainfekowanych. Umożliwi to wykonywanie na bieżąco wszystkich zabiegów, które nie powinny być przesuwane.

Przeniesienie oddziałów internistycznych, funkcjonujących obecnie jako oddziały dedykowane pacjentom zakażonym SARS-CoV-2, umożliwi konsolidację zasobów, w szczególności personelu, a w przypadku kolejnej fali epidemii oddzielenie całego piętra od innych jednostek szpitala ograniczając tym samym transmisję zakażeń.

W ramach Ośrodka Szybkiej Diagnostyki i Terapii Krótkoterminowej planowane jest skonsolidowanie rozproszonych w różnych obiektach ZZOZ w Wadowicach oraz odległych obecnie od siebie pracowni diagnostycznych (co obecnie w przypadku konieczności diagnostyki pacjenta z oddziału stacjonarnego naraża go na infekcję) oraz utworzenie oddziału chirurgii 1 dnia.

Utworzenie Ośrodka poprawi dostępność do świadczeń krótkoterminowych realizowanych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz chirurgii 1 - dnia, jak również:

1. ograniczy hospitalizacje pacjentów na oddziałach całodobowych (pobyty tzw. diagnostyczne na oddziałach zachowawczych oraz małe zabiegi na oddziałach zabiegowych),
2. ograniczy transmisji zakażeń (zakażenia wewnątrzszpitalne w tym ogniska COVID-19) oraz
3. ograniczy migrację pacjentów będących we wczesnym stadium choroby lub wymagających diagnostyki do odległych o dziesiątki kilometrów jednostek. Zmiana spowoduje także skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne.

W wyniku planowanej inwestycji nie zostanie zwiększona ilość łóżek szpitalnych.

### III.12 Opis projektu

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

Projekt ma na celu zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz ograniczenie negatywnych skutków COVID-19 poprzez szybsze i bardziej efektywne leczenie oraz zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów w zakresie świadczeń niezrealizowanych w okresie pandemii. Obecnie Szpital mając ograniczoną bazę łóżkową w porównaniu do struktury populacyjnej powiatu nie ma możliwości odpowiadać na potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu, a także rozwoju, co dobitnie można było zauważyć w okresie epidemii: w przypadku Powiatu Wadowickiego, utworzenie oddziałów dedykowanych pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, skutkowało całkowitym brakiem dostępności do świadczeń na oddziałach chorób wewnętrznych i geriatry oraz drastycznym ograniczeniem świadczeń o charakterze zabiegowym, ze względu na konieczność okresowego wyłączania zarówno części oddziałów Szpitala jak i bloku operacyjnego. Powstanie Ośrodka Szybkiej Diagnostyki i Terapii Krótkoterminowej oraz chirurgii jednego dnia spowoduje zwiększenie dostępności do diagnostyki i świadczeń obecnie niezaspokojonych przez pandemię. Przedmiot planowanej inwestycji będącej kontynuacją projektu pn. Budowa 7- kondygnacyjnego Pawilonu Łóżkowego E dla Szpitala Powiatowego w Wadowicach obejmuje wybudowanie planowanych wcześniej kondygnacji:

Kondygnacja 6 - uwzględni budowę infrastruktury dla utworzenia nowego Ośrodka Szybkiej Diagnostyki i Terapii Krótkoterminowej. Zgodnie z przyjętym przez MZ Krajowym Planem Transformacji oraz założeniami Map Potrzeb Zdrowotnych w ramach Ośrodka funkcjonować będą komórki organizacyjne realizujące świadczenia w ramach chirurgii 1 dnia i zakresu szybkiej diagnostyki. Umożliwi to przesunięcie części zadań realizowanych w trybie hospitalizacji całodobowej na tryb hospitalizacji jednodniowej lub diagnostyki prowadzonej w trybie ambulatoryjnym (Plan Transformacji – działanie 2.6.1). Realizacja świadczeń w trybie ambulatoryjnym i 1 dnia ogranicza ryzyko występowania zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz ognisk epidemicznych na oddziałach „czystych”. Powstanie Ośrodka przyczyni się również do zniwelowania społecznych skutków pandemii. Pozwoli to także w przypadku pojawienia się kolejnej fali pandemii SARS-CoV-2 lub podobnej do wykorzystania sal operacyjnych 1 dnia do zabiegów dla pacjentów zainfekowanych, bez konieczności wprowadzania ich na Blok Operacyjny oraz zamykania go dla pacjentów niezainfekowanych, których operacji, ze względu na stan zdrowia nie wolno przesunąć.

Kondygnacja 7 - Szpital w całości planuje przeznaczyć kondygnację na oddziały chorób wewnętrznych, obecnie dedykowanych pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, z których jeden obecnie znajduje się w pawilonie E (kondygnacja 4) natomiast drugi w pawilonie C. Skonsolidowanie funkcji oddziałów pozwoli na lepsze zarządzanie zasobami ludzkimi (np. poprzez łączenie dyżurów medycznych), natomiast przeniesienie oddziału z pawilonu C do nowej lokalizacji, umożliwi stworzenie węzła sanitarnego przy każdej sali chorych, co jest standardem medycyny XXI wieku. W sytuacji zagrożeń epidemicznych niezbędny jest również dostęp do gazów medycznych przy każdym łóżku pacjenta, a obecnie w pawilonie C jest to niemożliwe - sale chorych są duże, z utrudnionym dostępem do sanitariatów oraz infrastruktury gazów medycznych. Takie posadowienie funkcji oddziałów wewnętrznych, będzie umożliwiało w przyszłości, w sytuacji pojawienia się chorób infekcyjnych, na przekształcenie całej kondygnacji dla tych pacjentów i odseparowania ich od reszty szpitala.

Inwestycja pn: „Przeciwdziałanie skutkom społecznym pandemii COVID-19 oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego Szpitala im. św. Jana Pawła II w Wadowicach poprzez nadbudowę pawilonu „E” o dwie kondygnacje wraz z niezbędnym wyposażeniem”, pozwoli na ograniczenie negatywnych skutków pandemii COVID-19 w wyniku zmian w organizacji i działalności jednostki, a także podniesie jakość i dostępność do realizowanych świadczeń medycznych.

Po zakończeniu projektu nadbudowy wraz z niezbędnym wyposażeniem medycznym, w kolejnym etapie transformacji Szpitala, przyczyni się do uporządkowania jego funkcji poprzez racjonalne rozmieszczenie oddziałów w ramach posiadanych zasobów infrastrukturalnych. Wykonanie inwestycji umożliwi również uwolnienie na parterze szpitala przestrzeni dla rozwoju rehabilitacji stacjonarnej i dziennej w kolejnych etapach przekształceń (w chwili obecnej Szpital prowadzi ambulatoryjną rehabilitację pocovidową w ramach zawartej z NFZ umowy nr 061/100026/COV/04/2021). Niestety z uwagi na ograniczoną infrastrukturę lokalową, nie możemy realizować świadczeń pocovidowych w trybie rehabilitacji dziennej i stacjonarnej.

Wszystkie planowane działania są zgodnie z dokumentami strategicznymi Państwa m.in. Krajowym Planem Transformacji z dnia 15 października 2021 r. - działania 2.6.1 oraz 2.6.5 oraz Mapami Potrzeb Zdrowotnych z dnia 27 sierpnia 2021r.

Projekt jest realizowany w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu.

Inwestycja będzie realizowana przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy nie otrzymał negatywnej opinii w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.

Wartość inwestycji związana z nadbudową oraz niezbędnym wyposażeniem medycznym wynosi 30.000.000,00zł, a na kolejnym etapie planowana będzie zmiana sposobu użytkowania już istniejących komórek organizacyjnych.

Planowana inwestycja posiada pozytywną opinie o celowości inwestycji w zakresie robót budowlanych do wniosku nr 003655 wydaną przez Wojewodę Małopolskiego w dniu 10.12.2021r. oraz pozytywną

opinie o celowości inwestycji na zakup specjalistycznego sprzętu i wyposażenia związanego z inwestycją budowlaną do wniosku 003811 wydaną w dniu 09.02.2022 r. przez Wojewodę Małopolskiego.

Planowana inwestycja spełnia rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU tj:

- rekomendacje dla kryteriów wyboru dostępu o charakterze obligatoryjnym: w szczególności pkt 1, 2,3, 9, 12, 13
- rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym: w szczególności pkt. 1, 4, 5, 13,
- rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym: w szczególności pkt 6, 8, 14, 18

### 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 pn: „Przeciwdziałanie skutkom społecznym pandemii COVID-19 oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego Szpitala im. św. Jana Pawła II w Wadowicach poprzez nadbudowę pawilonu „E” o dwie kondygnacje wraz z niezbędnym wyposażeniem”, wpisuje się w bieżące Mapy Potrzeb Zdrowotnych oraz Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 roku do 31 grudnia 2026 roku (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych). Utworzenie Ośrodka Szybkiej Diagnostyki i Terapii Krótkoterminowej oraz konsolidacja oddziałów wewnętrznych na jednej kondygnacji jest zgodne z rekomendowanymi kierunkami działań w Mapach Potrzeb. Powyższe działania wpisują się w rekomendowane w Mapach Potrzeb następujące kierunki działań:

- w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, rekomenduje się zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, w szczególności poprzez regulacje sprzyjające realizowaniu tych świadczeń w AOS (np. adekwatna wycena świadczeń, wskaźniki jakościowe);
- dążąc do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów, należy wprowadzić zmianę – tam, gdzie to jest możliwe – hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień;
- raz ze wzrostem liczby pacjentów leczonych w AOS nastąpi spadek obłożenia łóżek na oddziałach szpitalnych, należy zatem zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych lub przekształcić je zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej;

Realizacja inwestycji pozwoli na przeznaczenie w kolejnych etapach, całej kondygnacji na rehabilitację medyczną uwzględniającą kompleksowość świadczeń tj. prowadzone w trybie ambulatoryjnym, dziennym i stacjonarnym.

Planowane działania są zgodne również z Krajowym Planem Transformacji MZ (działanie 2.6.1. 2.6.5, 2.8.1, 2.9.5) z Mapami Potrzeb Zdrowotnych oraz z PRPZ. Inwestycja pozwoli m.in. na rozwój form jednodniowych przy realizacji świadczeń zabiegowych, obniżenie liczby hospitalizacji poprzez zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, przekształcenie łóżek stacjonarnych w łóżka opieki długoterminowej, rozwój rehabilitacji dziennej i stacjonarnej, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne

Inwestycja będzie realizowana zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 - OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO z dnia 17 grudnia 2021 r.

### III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

*Rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022. I/II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)*

Planowana data rozpoczęcia 2022. I  
Planowana data zakończenia 2023. IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <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>	0	15.000.000,00 zł	15.000.000,00 zł	30 000.000,00 zł
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	15.000.000,00 zł	15.000.000,00 zł	30 000.000,00 zł
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	10.000.000,00 zł	5.000.000,00 zł	15.000.000,00 zł
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b> <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	66,67%	33,34%	50%

### 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	Opracowanie dokumentacji projektowej oraz wykonawczej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę	Zlecenie wykonania dokumentacji – zrealizowane ZZOZ w Wadowicach jest w posiadaniu dokumentacji raz z aktualnym pozwoleniem na budowę.	Nie dotyczy - zrealizowano
2	Pozyskanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji (IOWISZ)	Opinia została pozyskana – ZZOZ dysponuje stosowną opinią o celowości inwestycji wydaną przez Wojewodę Małopolskiego.	4 000,00 zł
3	Wykonanie nadbudowy Pawilonu „E” Szpitala im. św. Jana Pawła II o dwie kondygnacje – etap pierwszy	Wykonanie stanu surowego otwartego nadbudowy dwóch kondygnacji pawilonu „E” - wybudowanie 24 000m <sup>2</sup> powierzchni	4 500 000,00 zł
4	Wykonanie nadbudowy Pawilonu „E” Szpitala im. św. Jana Pawła II o dwie kondygnacje – etap drugi	Wykonanie stanu surowego zamkniętego nadbudowy dwóch kondygnacji pawilonu „E”	4 500 000,00 zł
5	Wykonanie nadbudowy Pawilonu „E” Szpitala im. św. Jana Pawła II o dwie kondygnacje – etap trzeci	Wykonanie wewnętrznych instalacji i prac wykończeniowych w zakresie	10 125 000,00 zł

		nadbudowy	
6	Wykonanie nadbudowy Pawilonu „E” Szpitala im. św. Jana Pawła II o dwie kondygnacje – etap czwarty	Dostawa i montaż niezbędnego wyposażenia oraz uzyskanie pozwolenia na użytkowanie	8 796 000,00 zł
7	Zakup aparatury medycznej	Zakup aparatury medycznej dla potrzeb uruchomianych komórek organizacyjnych zlokalizowanych w nadbudowanej części obiektu	2 075 000,00 zł

### 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	CV33 Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	szt.	1	9
2	CV2 Wartość zakupionego sprzętu medycznego (nie niższa niż)	produktu	zł	2 075 000,00	8 973 000,00
3					
4					

## IV. REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY (RPZ) (BLOK IV)

### FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ

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

#### IV.1 Nr konkursu w PD

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

### INFORMACJE OGÓLNE

#### IV.2 Tytuł RPZ

*nazwa regionalnego programu zdrowotnego*

#### IV.3 Budżet RPZ (alokacja)

*kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację programu ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)*

#### IV.4 Okres realizacji RPZ

*data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)*

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

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

#### IV.5 Tryb realizacji RPZ

*tryb wyboru realizatorów programu (konkursowy czy pozakonkursowy, przy czym wskazując tryb pozakonkursowy należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego trybu)*

#### IV.6 Typ beneficjenta

*typ/y beneficjenta zgodnie z zapisami PO/ SzOOP (zawężony do działań faktycznie wspieranych w ramach RPZ)*

#### IV.7 Uzasadnienie realizacji RPZ

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



#### **IV.8 Cel główny RPZ**

*cel główny programu biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach programu działania*

#### **IV.9 Cele szczegółowe RPZ**

*opis celów szczegółowych, za pomocą których zostanie osiągnięty cel główny programu*

#### **IV.10 Grupy docelowe RPZ**

*opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej programu*

#### **IV.11 Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań**

*ogólny opis schematu programu biorąc pod uwagę m.in. opis planowanych do realizacji działań*

#### **IV.12 Kosztorys RPZ (w tym szacunkowe koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń, oraz średni koszt wsparcia na jedną osobę)**

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

#### **IV.13 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym**

*Opis w jaki sposób planowany do realizacji program jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.*

#### **IV.14 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym**

*Opis w jaki sposób planowany do realizacji program jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.*

#### **IV.15 Uwagi**

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

#### IV. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

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

Nr konkursu/ projektów pozakonkursowego

Projekty w **trybie nadzwyczajnym** zgodnie z *Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.*

**RPO WMP 14.P.1** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.2** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.3** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.4** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.5** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.6** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.7** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.8** (projekt nadzwyczajny)

**RPO WMP 14.P.9** (projekt nadzwyczajny)

*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*

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego:

Projekty w **trybie nadzwyczajnym** zgodnie z *Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.*

1. **Przebudowa budynku nr 2 Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka dla zapewnienia koordynowanej i kompleksowej opieki nad chorym i podniesienia bezpieczeństwa epidemiologicznego i sanitarnego w kontekście pandemii COVID-19**
2. **Utworzenie Ośrodka Rehabilitacji i Diagnostyki Biometrycznej w Radziszowie umożliwiającego zwiększenie dostępności rehabilitacji i ograniczenie występowania negatywnych skutków COVID-19.**
3. **Rozwój ambulatoryjnej i środowiskowej opieki psychiatrycznej wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mających na celu przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych skutków COVID-19, poprzez dostosowanie budynku szpitalnego nr 6A w zakresie przebudowy, rozbudowy i modernizacji obiektu (*Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie*).**

4. Poprawa dostępności i jakości świadczeń w Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem jako ograniczenie negatywnych skutków Covid-19 poprzez rozbudowę, dobudowę i przebudowę głównego skrzydła budynku szpitala
5. Modernizacja budynku Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie przy al. Focha w celu ograniczenia wystąpienia negatywnych skutków COVID-19.
6. Poprawa dostępności jakości i efektywności rehabilitacji pocovidowej poprzez poszerzenie powierzchni i zakresu świadczeń rehabilitacyjnych w Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie
7. Budowa odrębnego pawilonu rehabilitacji, w tym ukierunkowana na minimalizację następstw po przebytej chorobie wywołanej Covid-19. (*Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jarosławcu*)
8. Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Andrychowie dla pacjentów będących w kryzysie związanym ze skutkami pandemii
9. Przeciwdziałanie skutkom społecznym pandemii COVID-19 oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego Szpitala im. św. Jana Pawła II w Wadowicach poprzez nadbudowę pawilonu „E” o dwie kondygnacje wraz z niezbędnym wyposażeniem

## 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 którejs 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>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<p>Specyficzne warunki wstępne</p> <p>Ocena w ramach kryterium podlega, czy projekt jest zgodny z formalnymi warunkami specyficznymi dla danego działania / poddziałania określonymi w SzOOP w wersji aktualnej na dzień zatwierdzenia kryterium przez Komitet Monitorujący RPO WM na lata 2014-2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— w pkt. 5 karty działania, w części dotyczącej danego działania lub</li> </ul>	<p>kryterium dostępu</p> <p>tak/nie</p> <p>w celu</p> <p>potwierdzenia</p> <p>spełnienia</p> <p>kryterium</p> <p>dopuszczalne</p>	<p>Kryterium odnosi się do zgodności z formalnymi warunkami specyficznymi dla danego działania/poddziałania określonymi w SzOOP w pkt. 5 karty działania, który określa specyficzne warunki wstępne i brzmi następująco:</p> <p><b>W ramach działania realizowane będą przedsięwzięcia infrastrukturalne na rzecz podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, w tym roboty</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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</li> </ul>	<p>poddziałania lub typu projektu (jeśli dotyczy),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>w pkt. 18 karty działania dotyczącym limitów i ograniczeń w realizacji projektu – z wyłączeniem limitów i ograniczeń dotyczących zasad kwalifikowania wydatków oraz katalogu wydatków specyficznych (jeśli dotyczy),</li> <li>w pkt. 27 karty działania dotyczącym minimalnej i maksymalnej wartości projektu (jeśli dotyczy),</li> <li>w pkt. 28 karty działania dotyczącym minimalnej i maksymalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy).</li> </ul> <p>Kryterium nr 3</p>	<p>wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu</p>	<p><b>budowlane, nabycie środków trwałych i wyposażenia niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych które stanowią będą działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych oraz wpłyną na zwiększenie odporności systemu ochrony zdrowia w regionie.</b> Zidentyfikowane obszary priorytetowe interwencji to przede wszystkim obszar opieki psychiatrycznej oraz rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji post-COVID-19.</p> <p><b>Specyficzne warunki wstępne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) W związku z powyższym podejmowane będą wyłącznie przedsięwzięcia zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Co do zasady, powyższe dane mają wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r., ale w przypadku jej braku, analiza aktualnych danych może zostać dokonana przez wnioskodawcę.</li> <li>2) Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) - o ile dotyczy projektu.</li> <li>3) Projekty będą realizowane w podmiotach leczniczych posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku poszerzenia działalności podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą o zakres wynikający z udzielonego wsparcia w ramach niniejszego działania, wymagane będzie zobowiązanie Beneficjenta do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem</li> </ol>
---	---	--	--

	<p>środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu</li> <li>• Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz</li> </ul>			<p>projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>4) Co do zasady, infrastruktura wytworzona w ramach projektów może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z Zawiadomieniem Komisji Europejskiej w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2016/C 262/01 z dnia 19.07.2016) w przypadku infrastruktury podwójnego wykorzystania (tj. użytkowanej zarówno do prowadzenia działalności gospodarczej, jak i niegospodarczej), finansowanie takiej infrastruktury nie stanowi pomocy państwa pod warunkiem, że użytkowanie do celów działalności gospodarczej ma charakter czysto pomocniczy, tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury, koniecznej do eksploatacji infrastruktury lub nieodłącznie związane z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce, gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury – w tym względzie użytkowanie infrastruktury do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielania co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury (liczonej np. względem czasu, w jakim podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach komercyjnych lub względem liczby świadczeń opieki zdrowotnej świadczonych na zasadach komercyjnych).</p>
--	--	--	--	--

	<p>udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne</li> </ul>			<p>5) Inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.</p>
--	---	--	--	--

	•			
2	<p>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 Planie1.</p>	<p>Zgodność z odpowiednimi Planami Transformacji</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega czy projekt jest zgodny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>Kryterium ma zastosowanie tylko w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego Wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu Działania w sektorze zdrowia.</p> <p>Kryterium nr 14</p>	<p>kryterium dostępu tak/nie</p> <p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne wezwanie</p> <p>Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu</p>	<p>Kryterium odnosi się wprost do brzmienia rekomendacji w sposób następujący:</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega czy projekt jest zgodny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>Kryterium ma zastosowanie tylko w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego Wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu Działania w sektorze zdrowia.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą</li> </ul>	<p>Wykonalność i trwałość finansowa projektu</p> <p>Ocena w ramach kryterium służy potwierdzeniu finansowej możliwości i zasadności realizacji projektu, przy założonym współfinansowaniu ze środków UE oraz jego wpływu na utrzymanie</p>	<p>kryterium dostępu tak/nie</p> <p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium</p>	<p>Kryterium wypełnia wskazane rekomendacje poprzez całościową ocenę finansową projektu z uwzględnieniem jego trwałości oraz sytuację ekonomiczno-finansową szpitali w następujący sposób:</p> <p>Ocena w ramach kryterium służy potwierdzeniu finansowej możliwości i zasadności realizacji projektu, przy założonym współfinansowaniu ze środków UE oraz jego wpływu na utrzymanie płynności finansowej podmiotów zaangażowanych</p>



	<p>mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrożającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	<p> płynności finansowej podmiotów zaangażowanych w realizację oraz eksploatację projektu w całym okresie jego ekonomicznego życia. W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. poprawność założeń i obliczeń</b> – analiza (ocena) zasadności i realności założeń przyjętych do analizy finansowej oraz poprawności (w tym spójności) przygotowanych kalkulacji,</li> <li><b>2. poziom dofinansowania</b> – weryfikacja prawidłowości wnioskowanego poziomu dofinansowania, w tym metody ustalenia poziomu dofinansowania i jego wysokości, jak również analiza wskaźników efektywności finansowej pod kątem możliwości przyznania dofinansowania dla danego rodzaju projektu,</li> <li><b>3. trwałość finansowa</b> – weryfikacja trwałości finansowej w przyjętym okresie odniesienia, bazująca na przedłożonych przez Wnioskodawcę informacjach na temat kondycji finansowej podmiotu/ów zaangażowanych w jego realizację i eksploatację (dane historyczne i prognozowane) oraz dokumentach i dodatkowych informacjach potwierdzających zdolność do utrzymania projektu w fazie eksploatacji</li> <li><b>4. finansowa zasadność realizacji projektu</b> – analiza (ocena), na podstawie uzyskanych wyników finansowych, racjonalności wydatkowania określonych środków finansowych, w tym ich efektywność</li> <li><b>5. sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitali</b> - czy Wnioskodawca w wyniku</li> </ol>	<p>dopuszczalne wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu</p>	<p>w realizację oraz eksploatację projektu w całym okresie jego ekonomicznego życia. W ramach kryterium ocenie podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. poprawność założeń i obliczeń</b> – analiza (ocena) zasadności i realności założeń przyjętych do analizy finansowej oraz poprawności (w tym spójności) przygotowanych kalkulacji,</li> <li><b>2. poziom dofinansowania</b> – weryfikacja prawidłowości wnioskowanego poziomu dofinansowania, w tym metody ustalenia poziomu dofinansowania i jego wysokości, jak również analiza wskaźników efektywności finansowej pod kątem możliwości przyznania dofinansowania dla danego rodzaju projektu,</li> <li><b>3. trwałość finansowa</b> – weryfikacja trwałości finansowej w przyjętym okresie odniesienia, bazująca na przedłożonych przez Wnioskodawcę informacjach na temat kondycji finansowej podmiotu/ów zaangażowanych w jego realizację i eksploatację (dane historyczne i prognozowane) oraz dokumentach i dodatkowych informacjach potwierdzających zdolność do utrzymania projektu w fazie eksploatacji</li> <li><b>4. finansowa zasadność realizacji projektu</b> – analiza (ocena), na podstawie uzyskanych wyników finansowych, racjonalności wydatkowania określonych środków finansowych, w tym ich efektywność</li> <li><b>5. sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitali</b> - czy Wnioskodawca w wyniku badania sprawozdania finansowego w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej przez niezależnego rewidenta za ostatni zamknięty rok obrotowy, dla którego na dzień wystosowania wezwania do złożenia wniosku o dofinansowanie dostępna i kompletna jest opinia niezależnego rewidenta, otrzymał opinię wyrażoną jako opinia bez zastrzeżeń lub opinia z zastrzeżeniem lub zastrzeżeniami.</li> </ol>
--	---	---	---	---



		<p>badania sprawozdania finansowego w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej przez niezależnego rewidenta za ostatni zamknięty rok obrotowy, dla którego na dzień wystosowania wezwania do złożenia wniosku o dofinansowanie dostępna i kompletna jest opinia niezależnego rewidenta, otrzymał opinię wyrażoną jako opinia bez zastrzeżeń lub opinia z zastrzeżeniem lub zastrzeżeniami.</p> <p>Kryterium nr 7</p>		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w</li> </ul>	Zakup wyrobów medycznych	kryterium dostępu tak/nie	Kryterium odnosi się wprost do brzmienia rekomendacji w sposób następujący:

<p>szczegółności w zakresie zakup wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</li> </ul>	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>zasadność zakupu wyrobów medycznych przez Wnioskodawcę ze względu na rzeczywiste zapotrzebowanie na dany produkt: <ol style="list-style-type: none"> <li>czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez Wnioskodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, lub</li> <li>czy w przypadku poszerzania oferty medycznej przez Wnioskodawcę odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.</li> </ol> </li> <li>czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu: <ul style="list-style-type: none"> <li>kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem,</li> <li>infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,</li> </ul> </li> <li>czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu: <ul style="list-style-type: none"> <li>systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji</li> </ul> </li> </ol>	<p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienia kryterium skutkuje negatywną oceną projektu</p>	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>zasadność zakupu wyrobów medycznych przez Wnioskodawcę ze względu na rzeczywiste zapotrzebowanie na dany produkt: <p>czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez Wnioskodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, lub</p> <p>czy w przypadku poszerzania oferty medycznej przez Wnioskodawcę odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.</p> </li> <li>czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu: <ul style="list-style-type: none"> <li>kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem,</li> <li>infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,</li> </ul> </li> <li>czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu: <ul style="list-style-type: none"> <li>systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem,</li> <li>wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,</li> </ul> <p><b>spełnianie warunku określonego w pkt 2 będzie przedmiotem kontroli zarówno w czasie realizacji projektu jak i po zakończeniu jego realizacji w okresie trwałości.</b></p> </li> </ol>
---	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<p>medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem,</li> </ul> <p><b>spełnianie warunku określonego w pkt 2 będzie przedmiotem kontroli zarówno w czasie realizacji projektu jak i po zakończeniu jego realizacji w okresie trwałości.</b></p> <p>Kryterium nr 15</p>		
--	---	--	--

	<p>medycznych objętych projektem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</li> </ul>			
5	<p>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</p>	<p>Rozwój opieki koordynowanej</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy planowane przez Wnioskodawcę inwestycje w ramach projektu zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacja, opieka długoterminowa, opieka paliatywna i hospicyjna.</p>	<p>kryterium dostępu tak/nie</p> <p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne wezwanie</p>	<p>Kryterium odnosi się wprost do brzmienia rekomendacji w sposób następujący::</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy planowane przez Wnioskodawcę inwestycje w ramach projektu zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacja, opieka długoterminowa, opieka paliatywna i hospicyjna.</p>

	zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.	Kryterium nr 16	Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu	
6	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych<sup>10</sup> – z wyjątkiem gdy:</p> <p>a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub</p> <p>b. 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,</p>	<p>Liczba łóżek szpitalnych</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych. projekt otrzymuje ocenę negatywną, jeśli zakłada zwiększenie liczby łóżek szpitalnych, z zastrzeżeniem, że zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w ramach projektu jest dopuszczalne tylko w następujących przypadkach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• potrzeba taka wynika z map potrzeb zdrowotnych,</li> <li>• 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</li> </ul>	<p>kryterium dostępu tak/nie</p> <p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do</p>	<p>Kryterium odnosi się wprost do brzmienia rekomendacji w sposób następujący:</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych. projekt otrzymuje ocenę negatywną, jeśli zakłada zwiększenie liczby łóżek szpitalnych, z zastrzeżeniem, że zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w ramach projektu jest dopuszczalne tylko w następujących przypadkach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• potrzeba taka wynika z map potrzeb zdrowotnych,</li> <li>• 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 tiret pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego,</li> </ul>

	że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.	oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tiret pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego,	uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu	
		Kryterium nr 17		
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).</li> <li>Projekty z zakresu psychiatrii są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do</li> </ul>	<p>Opieka psychiatryczna</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów z obszaru opieki psychiatrycznej.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>projekt zawiera działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne m.in. oddziały dzienne lub ambulatoryjną opiekę psychiatryczną (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego),</li> <li>projekt 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”, z perspektywą do 2030 r.</li> </ol>	<p>kryterium dostępu tak/nie/ nie dotyczy</p> <p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu</p>	<p>Kryterium odnosi się wprost do brzmienia rekomendacji w sposób następujący:</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów z obszaru opieki psychiatrycznej.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>projekt zawiera działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne m.in. oddziały dzienne lub ambulatoryjną opiekę psychiatryczną (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego),</li> <li>projekt 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”, z perspektywą do 2030 r</li> </ol>

	dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027”, z perspektywą do 2030 r.	Kryterium nr 18		
	Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.	<p>Świadczenia zabiegowe</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów dotyczących oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym.</p> <p>Projekt otrzymuje ocenę negatywną, jeśli zakłada realizację działań na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi mniej niż 50 %.</p> <p>Kryterium nr 19</p>	<p>kryterium dostępu tak/nie/ nie dotyczy</p> <p>w celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, jak również do uzupełnienia lub poprawy projektu niespełnienie kryterium skutkuje negatywną oceną projektu</p>	<p>Kryterium odnosi się wprost do brzmienia rekomendacji w sposób następujący:</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów dotyczących oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym.</p> <p>Projekt otrzymuje ocenę negatywną, jeśli zakłada realizację działań na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi mniej niż 50 %.</p>
8	Rekomendacje z zakresu kryteriów premiujących	Brak kryteriów	-	Rekomendacje z zakresu kryteriów premiujących Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia dla kryteriów

				<p>wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU nie zostały uwzględnione z uwagi na realizację projektu w trybie nadzwyczajnym. Decyzję taką podjęto na podst. następującego zapisu w przedmiotowych rekomendacjach:</p> <p><i>Pkt. 14 Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu</i></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	Rodzaj kryterium	Uwagi
------	-----------	------------------	-------



	<i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	<i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	<i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Kwalifikowalność wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) Kryterium nr 1	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy Wnioskodawca i partnerzy (jeśli dotyczy) znajdują się w katalogu typów Beneficjentów w SzOOP dla danego działania / poddziałania / typu projektu.</p> <p>Ponadto weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca i partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie, tj. czy nie zachodzą przesłanki określone w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. art. 207 ust. 4 ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz.U. z 2021 r., poz. 305, z późn. zm.),</li> <li>2. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dn. 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (j.t. Dz.U. z 2021 r., poz. 1745),</li> <li>3. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dn. 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz.358).</li> </ol> <p>Ocena w ramach kryterium odbywa się w oparciu o oświadczenia przedstawione przez Wnioskodawcę.</p>
2	Kwalifikowalność projektu Kryterium nr 2	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. projekt jest zgodny z celami danego działania / poddziałania,</li> <li>2. projekt wpisuje się w typy projektów wskazane dla danego działania / poddziałania, zgodnie z SzOOP w wersji aktualnej na dzień; zatwierdzenia kryterium przez Komitet Monitorujący RPO WM na lata 2014-2020</li> </ol>

			<p>3. projekt jest zgodny z przepisami prawa w zakresie ocen oddziaływania na środowisko, tj. ustawy z dn.3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (j.t. Dz.U. 2018 poz. 2081 z późn. zm.) lub Wnioskodawca przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień podpisania umowy o dofinansowanie (jeśli dotyczy),</p> <p>Ocena odbywa się w oparciu o dokumentację załączoną do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>4. projekt jest ujęty w wykazie projektów zidentyfikowanych w ramach trybu pozakonkursowego, stanowiącym załącznik do SzOOP w wersji aktualnej na dzień wystosowania wezwania do złożenia wniosku o dofinansowanie,</p> <p>5. występuje zgodność z zasadniczymi elementami projektu wskazanego w wykazie projektów .zidentyfikowanych w ramach trybu pozakonkursowego.</p> <p>6. projekt jest zgodny z przepisami art. 65 ust. 6 i art. 125 ust. 3 lit. e) i f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r. tj. Wnioskodawca złożył oświadczenie, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 65 ust. 6 (jeśli dotyczy)</li> <li>— nie rozpoczął realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie albo, że realizując projekt przed dniem złożenia wniosku, przestrzegał obowiązujących przepisów prawa dotyczących danej operacji (art. 125 ust. 3 lit. e)</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>— projekt nie obejmuje przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 (trwałość operacji) w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem,</p> <p>7. projekt (lub jego część) nie otrzymał dofinansowania z innych środków (zasada braku podwójnego finansowania)</p> <p>Ocena w pkt. 6 i 7 odbywa się w oparciu o oświadczenia przedstawione przez Wnioskodawcę.</p> <p>8. Wnioskodawca przedstawił dokumenty właściwych organów odpowiedzialnych za monitorowanie obszarów sieci Natura 2000 oraz odpowiedzialnych za gospodarkę wodną (jeśli dotyczy),</p> <p>9. zakres rzeczowy projektu wykazuje zgodność z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego zgodnie z oświadczeniem przedstawionym przez Wnioskodawcę <b>lub</b> Wnioskodawca przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień złożenia pierwszego wniosku o płatność rozliczającego koszty kwalifikowalne/wnioskującego o zaliczkę</p> <p>Wnioskodawca przedstawił decyzję o warunkach zabudowy lub kopię decyzji o ustaleniu inwestycji celu publicznego dotyczącą zakresu projektu opisanego we wniosku o dofinansowanie <b>lub</b> Wnioskodawca przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień złożenia pierwszego wniosku o płatność rozliczającego koszty kwalifikowalne/wnioskującego o zaliczkę.</p> <p>10. Wnioskodawca przedstawił pozwolenie na budowę, zgłoszenie robót budowlanych <b>lub</b></p>
--	--	--	---

			<p>inne decyzje i uzgodnienia z właściwymi organami dotyczące zakresu projektu opisanego we wniosku o dofinansowanie <b>lub</b> Wnioskodawca przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień złożenia pierwszego wniosku o płatność rozliczającego koszty kwalifikowalne/wnioskującego o zaliczkę</p> <p>11. Wnioskodawca przedstawił koncepcję architektoniczno-budowlaną <b>lub</b> inny dokument równoważny, zawierający w szczególności stan aktualny obiektu i jego aktualne przeznaczenie, zakres przewidywanych robót, w tym również rozwiązania związane z dostępnością, przewidywana technologia, wyposażenie, przeznaczenie poszczególnych powierzchni budynku, inne istotne aspekty związane z charakterem projektu.</p> <p>12. w odniesieniu do projektów dotyczących obiektów objętych ochroną konserwatorską Wnioskodawca przedstawił pozwolenie konserwatorskie dla zakresu rzeczowego projektu opisanego we wniosku o dofinansowanie (jeśli dotyczy) lub Wnioskodawca przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień złożenia pierwszego wniosku o płatność rozliczającego koszty kwalifikowalne/wnioskującego o zaliczkę.</p> <p>13. Wnioskodawca przedstawił prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu oraz okres trwałości lub przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień podpisania umowy o dofinansowanie (jeśli dotyczy),</p> <p>14. Wnioskodawca przedstawił poprawne oświadczenia wymagane regulaminem konkursu/ regulaminem przygotowania</p>
--	--	--	---

			<p>i oceny projektów realizowanych w trybie nadzwyczajnym, o których mowa we wniosku o dofinansowanie, w części zawierającej listę załączników oraz w części zawierającej oświadczenia,</p> <p>15. wybór partnera został dokonany zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.), a także Wnioskodawca dostarczył poprawną i spójną z zakresem rzeczowym projektu umowę partnerską lub inny dokument wskazany jako dopuszczalny w regulaminie konkursu / regulaminie przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie nadzwyczajnym lub Wnioskodawca przedstawił zobowiązanie do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień podpisania umowy o dofinansowanie (jeśli dotyczy).</p> <p>Ocena w pkt. od 8 do 15 odbywa się w oparciu o dokumentację załączoną do wniosku o dofinansowanie</p>
3	Poprawność przyjętych wskaźników Kryterium nr 4	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega formalna poprawność przyjętych wskaźników:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. czy Wnioskodawca dokonał wyboru obligatoryjnych wskaźników dla danego działania / poddziałania,</li> <li>2. czy Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki adekwatne ze względu na zakres projektu,</li> <li>3. czy Wnioskodawca przedstawił założenia dotyczące szacowania wartości wskaźników.</li> </ol>
4	Pomoc publiczna Kryterium nr 5	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega, czy w projekcie występuje pomoc publiczna:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w przypadku, gdy pomoc publiczna nie występuje w projekcie – czy</li> </ol>

			<p>przedstawiono uzasadnienie dla braku spełnienia przesłanek występowania pomocy publicznej wskazanych w art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej</p> <p>lub</p> <p>2. w przypadku, gdy pomoc publiczna występuje w projekcie – czy dofinansowanie projektu spełnia przesłanki występowania pomocy publicznej wskazane w art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,</p> <p>3. czy dla projektów, których dofinansowanie stanowić będzie pomoc publiczną lub pomoc de minimis, pomoc może zostać udzielona na gruncie obowiązujących rozporządzeń, w tym:</p> <p>c) czy okres realizacji projektu jest zgodny z przepisami właściwych rozporządzeń,</p> <p>d) czy spełniony jest efekt zachęty (jeśli dotyczy),</p> <p>e) czy katalog wydatków kwalifikowanych został określony zgodnie z właściwym rozporządzeniem,</p> <p>f) poprawność określenia maksymalnego procentowego poziomu wsparcia UE zgodnie z właściwym rozporządzeniem,</p> <p>g) czy spełnione są inne warunki wynikające z rozporządzenia, w oparciu o które udzielana jest pomoc (jeśli dotyczy)</p> <p>4. czy zostały przedstawione poprawne załączniki dla wybranego rodzaju pomocy publicznej lub pomocy de minimis (jeśli dotyczy).</p>
--	--	--	---

5	Kwalifikowalność wydatków Kryterium nr 6	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega formalna kwalifikowalność wydatków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie,</li> <li>2. poprawność przypisania poszczególnych wydatków projektu do katalogu kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w SzOOP w wersji aktualnej na dzień zatwierdzenia kryterium przez Komitet Monitorujący Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 oraz w wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 w wersji aktualnej na dzień wystosowania wezwania do złożenia wniosku o dofinansowanie (w tym limity na poszczególne kategorie wydatków),</li> <li>3. wstępna kwalifikowalność podatku VAT,</li> <li>4. właściwy poziom dofinansowania dla poszczególnych kategorii wydatków.</li> </ol> <p>Komisja Oceny Projektów może zaproponować obniżenie wysokości wydatków kwalifikowanych projektu. Brak zgody Wnioskodawcy na obniżenie kosztów skutkuje negatywną oceną projektu.</p>
6	Koncepcja realizacji projektu Kryterium nr 8	Kryterium dostępu	<p>Ocena w ramach kryterium obejmuje badanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>merytoryczna kwalifikowalność wydatków:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy deklarowane przez Wnioskodawcę wydatki są racjonalne, niezbędne, zasadne i oszczędne z punktu widzenia realizacji celu projektu,</li> </ul> </li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• czy wysokość wydatków jest adekwatna do planowanego celu projektu</li> </ul> <p><b>2. merytoryczna poprawność przyjętych wskaźników:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy przedstawione wartości wskaźników są realne, możliwe do osiągnięcia i adekwatne do ponoszonych nakładów</li> </ul> <p><b>3. realność założeń harmonogramu rzeczowo-finansowego</b></p> <p>W przypadku stwierdzenia braku zasadności ponoszenia wydatków w zaproponowanej wysokości, należy wezwać Wnioskodawcę do przedstawienia wyjaśnień. W przypadku braku odpowiednich wyjaśnień lub podtrzymania w ich efekcie oceny wskazującej na brak zasadności ponoszenia wydatków w zaproponowanej wysokości, Komisja Oceny Projektów proponuje obniżenie wysokości planowanych wydatków kwalifikowanych projektu. Brak zgody Wnioskodawcy na obniżenie kosztów skutkuje negatywną oceną projektu.</p> <p>W konsekwencji obniżenia wydatków mogą ulec korekcie wskaźniki oraz założenia harmonogramu rzeczowo-finansowego projektu.</p>
7	Trwałość projektu Kryterium nr 9	Kryterium dostępu	<p>Kryterium dotyczy wyłącznie projektów, w przypadku których zastosowanie ma zasada trwałości zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.</p>



			<p>Ocena w ramach kryterium obejmuje badanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>potencjału i trwałości organizacyjnej podmiotu realizującego projekt</b>, tj. posiadanie odpowiednich zasobów i struktur niezbędnych do zapewnienia właściwego zarządzania na etapie realizacji inwestycji,</li> <li>2. <b>potencjału i trwałości organizacyjnej podmiotu zarządzającego projektem po jego zakończeniu (jeśli dotyczy)</b>, tj. posiadanie odpowiednich zasobów i struktur niezbędnych do zapewnienia właściwego zarządzania infrastrukturą na etapie jej eksploatacji (działalności operacyjnej),</li> <li>3. <b>wykonalności technicznej i trwałości efektów projektu</b>, tj. weryfikowane będzie, czy planowane do zastosowania rozwiązania techniczne / technologiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• są adekwatne ze względu na zakres projektu,</li> <li>• zapewniają wykonalność techniczną projektu,</li> <li>• gwarantują utrzymanie trwałości efektów projektu.</li> </ul> </li> </ol>
8	Wpływ na zasadę równości szans kobiet i mężczyzn Kryterium nr 10	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega wpływ projektu na <b>zasadę równości szans kobiet i mężczyzn</b>.</p> <p><b>Kryterium zostanie uznane za spełnione w przypadku stwierdzenia pozytywnego lub neutralnego wpływu projektu na zasadę równości szans kobiet i mężczyzn.</b></p> <p>Ocena w ramach kryterium zostanie oparta o uzasadnienie przedstawione przez Wnioskodawcę we wniosku, w którym powinno zostać wskazane w jaki sposób projekt spełnia zasadę równości szans kobiet i mężczyzn lub jest w stosunku do niej neutralny.</p> <p><b>W przypadku stwierdzenia negatywnego wpływu na badaną politykę horyzontalną,</b></p>

			należy zażądać od Wnioskodawcy wyjaśnień. Brak odpowiednich wyjaśnień lub podtrzymanie w ich efekcie oceny wskazującej na negatywny wpływ projektu na tę politykę horyzontalną skutkuje negatywną oceną projektu.
9	Wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami Kryterium nr 11	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Dostępność oznacza, że wszystkie produkty projektu (na przykład strona lub aplikacja internetowa, materiały szkoleniowe, konferencja, wybudowane lub modernizowane obiekty, zakupione środki transportu) mogą być wykorzystywane (używane) przez osoby z niepełnosprawnościami.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione gdy Wnioskodawca wykaże, że projekt realizuje zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, tj. przedstawi opis działań, planowanych do podjęcia w ramach realizacji projektu, które mają na celu zapewnienie dostępności poszczególnych produktów projektu dla użytkowników o różnych potrzebach wynikających z poszczególnych rodzajów niepełnosprawności z uwzględnieniem, że:</p> <p>a) weryfikowana będzie zgodność danego produktu z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza zastosowanie co najmniej standardów dostępności, stanowiących załącznik do wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020, w wersji aktualnej na dzień ogłoszenia konkursu / wystosowania wezwania do złożenia wniosku o dofinansowanie,</p>

			<p>b) w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z podrozdziałem 5.2 pkt. 3 i 4 wytycznych, o których mowa w ppkt a), gdy Wnioskodawca wykaże brak możliwości zapewnienia zgodności produktów projektu ze standardami dostępności, o których mowa w ppkt a) oraz w przypadku projektów (w tym ich produktów) nieobjętych zakresem standardów dostępności, o których mowa w ppkt a) – weryfikowany będzie opis działań zmierzających do realizacji projektu w sposób dostępny dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz zapewnienia dostępności produktów projektu,</p> <p>c) uznanie neutralności produktu projektu jest dopuszczalne pod warunkiem wykazania przez wnioskodawcę, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.</p>
10	<p>Wpływ na zrównoważony rozwój oraz ochronę i poprawę jakości środowiska naturalnego</p> <p>Kryterium nr 12</p>	Kryterium dostępu	<p>Ocenie w ramach kryterium podlega wpływ projektu na <b>zasadę zrównoważonego rozwoju oraz ochronę i poprawę jakości środowiska naturalnego</b></p> <p><b>Projekt uzyska pozytywną ocenę, w przypadku stwierdzenia co najmniej neutralnego (tj. neutralnego lub pozytywnego) wpływu na zasadę zrównoważonego rozwoju oraz ochronę i poprawę jakości środowiska naturalnego.</b></p> <p><b>W przypadku stwierdzenia negatywnego wpływu na badaną politykę horyzontalną, należy zażądać od Wnioskodawcy wyjaśnień. Brak odpowiednich wyjaśnień lub podtrzymanie w ich efekcie oceny wskazującej na negatywny wpływ projektu na tę politykę horyzontalną skutkuje negatywną oceną projektu.</b></p>
11	<p>Stan przygotowania projektu do realizacji</p> <p>Kryterium nr 13</p>	Kryterium dostępu	<p><b>Dla projektów wymagających pozwolenia na budowę lub zgłoszenia budowy:</b></p>

			<p>Wnioskodawca przedstawił koncepcję architektoniczno-budowlaną lub inny dokument równoważny, zawierający w szczególności stan aktualny obiektu i jego aktualne przeznaczenie, zakres przewidywanych robót, w tym również rozwiązania związane z dostępnością, przewidywaną technologię, wyposażenie, przeznaczenie poszczególnych powierzchni budynku inne istotne aspekty związane z charakterem projektu.</p> <p><b>Dla projektów niewymagających pozwolenia na budowę:</b></p> <p>kryterium zostanie uznane za spełnione, jeśli Wnioskodawca przedstawił co najmniej szczegółowy opis działań w projekcie oraz posiada opracowaną dokumentację / specyfikację techniczną (specyfikację planowanych do zakupu środków trwałych wraz z parametrami) oraz dokumenty te są zgodne z zakresem rzeczowym projektu przedstawionym we wniosku o dofinansowanie.</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 KONKURSOM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM

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