

FISZKA PROJEKU POZAKONKURSOWEGO				
1	Nr projektu w Planie Działań	RPO WPK 6.P.1		
INFORMACJE OGÓLNE				
2	Tytuł projektu	Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im św. Ojca Pio w Przemyślu		
3	Beneficjent	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu Ul. Monte Cassino 18 37-700 Przemyśl		
		Powiat:	m. Przemyśl	TERYT: 18 62
4	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny		
		Powiat:	podkarpackie, jarosławski, lubaczowski, przemyski, - m. Przemyśl, przeworski	TERYT: 8-podkarpackie, 18 04-jarosławski, 18 09-lubaczowski, 18 13-przemyski, 18 62-m. Przemyśl, 18 14-przeworski
5	Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020		
6	Oś priorytetowa	OŚ VI SPÓJNOŚĆ PRZESZTRZENNA I SPOŁECZNA		
7	Działanie	DZIAŁANIE 6.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ		

8	Poddziatanie	6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia tryb pozakonkursowy
9	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	<p>Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej</p> <p>Oddział koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III kierownik: Mariola Zajdel – Ostrowska, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego</p> <p>Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Oddział koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III kierownik: Mariola Zajdel – Ostrowska; e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.pl inspektor: Joanna Banat; e-mail: j.banat@podkarpackie.pl Tel.: 17 747 68 04</p>

INFORMACJE O PROJEKCIE		
10	Cel zgodnie z Policy Paper	Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycznej naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce
11	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<p>13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)</p> <p>14-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)</p>

12	Fundusz	EFRR
----	---------	------

13	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
14	Priorytet Inwestycyjny	PI9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
15	Typ projektów zgodnie z PO/ SZOOP	6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia tryb pozakonkursowy
16	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	<p>Inwestycja ma charakter strategiczny dla Samorządu Województwa Podkarpackiego, który ma za zadanie zabezpieczyć dostępność w zakresie lecznictwa szpitalnego dla pacjentów wschodniej części województwa</p> <p>Dzięki tej inwestycji zdecydowanie poprawi się stan infrastruktury zdrowotnej w zakresie opieki kardiologicznej.</p> <p>Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego jest po Oddziale Rehabilitacji najbardziej obciążonym oddziałem, (dane statystyczne szpitala za rok 2012- 2015) często z występującymi okresami obłożenia ponad 94-102% i mocno wysłużonym sprzętem (Pracownia Hemodynamiki i Angiologii wyposażona jest w 12 letni aparat , który nie ma możliwości naprawy w przypadku awarii nawet drobnej części Angiografu szpital nie ma możliwości wykonywania Dyżuru zawałowego i wykonywania wszelkich procedur kardiologicznych najbliższe jednostki - Rzeszów, Sanok , Krosno) Dane; dział umów i rozliczeń szpitala.03.03.2016 r.</p> <p>W część mieszkańców byłego woj. przemyskiego odsyłana jest do innych szpitali w związku z brakiem miejsc na oddziale kardiologicznym w przemyskim szpitalu. (2010-428, 2011- 464, 2012- 525, 2013-559, 2014- 553, 2015-656 osób było hospitalizowanych na oddziałach kardiologicznych w szpitalach rzeszowskich Dane : POW NFZ w Rzeszowie 03.2016.)Teren byłego województwa przemyskiego jako teren graniczący z Ukrainą to także specyficzny potencjał ludzki . Duża ilość osób pracujących w służbach mundurowych: straż graniczna, służba celna , policja, straż miejska, służba więzienna , wojsko a więc zawody podwyższonego ryzyka zawodowego.</p> <p>Ułatwiony dla mieszkańców gmin granicznych dostęp do taniego ukraińskiego alkoholu i papierosów, wysoki poziom bezrobocia, występujące zjawisko tzw. „Mrówek” osób przekraczający granicę w celach zarobkowych powoduje , że występuje tu wysoki odsetek osób biednych i wykluczonych poza margines społeczeństwa.</p>

	<p>Region byłego województwa przemyskiego jest regionem o wysokiej stopie bezrobocia (Polska 10.3 % ,województwo 13,7%, m. Rzeszów 7,5%, M . Przemysł 15,4%, powiat przemyski 18,2 % , powiat przeworski 17,9 % , powiat jarosławski 16,4%, powiat lubaczowski 14,5%, Dane WUP Rzeszów na koniec stycznia 2016 r.)Ubóstwo jest bardzo istotnym czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia chorób. Osoby dotknięte ubóstwem zapadają na schorzenia wywołane niewłaściwymi warunkami mieszkaniowymi, nieodpowiednią dietą, stylem życia czy brakiem higieny. Z uwagi na ograniczenia budżetowe schorzenia te często przeradzają się w choroby przewlekłe, wymagające specjalistycznego leczenia. Jednocześnie jedną z istotniejszych przyczyn wykluczenia poza rynek pracy jest zły stan zdrowia.</p> <p>Projekt” Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im w. Ojca Pio w Przemysłu ’ zapewni wzrost poziomu świadczeń z zakresu kardiologii od poziomu lekarza rodzinnego ,(który będzie potrzebowała wsparcia lekarza specjalisty – telekonsultacje kardiologiczne, a w przypadku dodatkowych, koniecznych badań uzyska szybszy dostęp do lekarza specjalisty w poradni kardiologicznej) poprzez wzrost jakości i dostępności kompleksowych usług medycznych , wysokospecjalistycznych w zakresie kardiologii w tym kardiologii inwazyjnej do zastosowanie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej, która redukuje chorobowość i śmiertelność w tej grupie chorych, wpływa korzystnie na zmniejszenie stopnia niepełnosprawności oraz poprawia jakość życia. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna jest integralną częścią leczenia chorych po zawale serca. Proponowane działania w projekcie przyczyniają się do zmniejszenia zachorowalności i umieralności, poprawy jakości życia mieszkańców a także zredukowania kosztów opieki w perspektywie długoterminowej. zgodnie z definicją opieki koordynowanej. Takie podejście w głównej mierze koncentruje zmiany w systemie ochrony zdrowia w kierunku stworzenia kompleksowego modelu opieki zorientowanego na pacjencie oraz pozwala zarówno na polepszenie efektów zdrowotnych jak i zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia w sensie ilości zasobów (pracy, finansów) koniecznych do osiągnięcia określonych rezultatów.(Policy Paper).Projekt spełnia zapisy art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.</p> <p>Projekt wynika z zapisów Regionalnego Program Operacyjnego Województwo Podkarpackie na lata 2014-2020: Priorytet Inwestycyjny 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną</p> <p>SZCZEGÓŁOWY OPIS OSI PRIORYTETOWYCHREGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014 – 2020</p> <p>OSŃ PRIORYTETOWA VI. SPÓJNOŚĆ PRZESTRZENNA I SPOŁECZNA</p> <p>Poddziałanie 6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia</p> <p>Wnioskodawca zgodny jest z typem beneficjent które może uzyskać wsparcie w ramach trybu pozakonkursowego- szpital wojewódzki .Projekt jest częścią przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego:</p> <p>- Modernizacja kluczowych elementów infrastruktury mających istotny wpływ na poprawę dostępności</p>
--	--

	<p>do jednej z podstawowych grup usług publicznych, jakimi są usługi zdrowotne w województwie podkarpackim</p> <p>Celem funkcjonowania szpitala jest realizacja zadań samorządu województwa podkarpackiego w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców województwa w szczególności polegająca na zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu zdrowia (statut WS im. św. Ojca Pio w Przemyślu)</p> <p>Szpital jak każda jednostka budżetowa finansowana jest z kontraktów z NFZ (które pochłaniają bieżącą eksploatację i utrzymanie szpitala) oraz dotacji celowych Urzędu Marszałkowskiego na inwestycje budowlane, zakupy inwestycyjne i remonty. Ponieważ potrzeby szpitala są coraz większe a dotacje nie są w stanie pokryć potrzeb szpitala na wystarczającym poziomie, nie mówiąc o możliwości rozwoju i unowocześnienia przemyskiej kardiologii niezbędne jest wsparcie w/w projektu w ramach Funduszy pomocowych stanowiących dla jednostek samorządu terytorialnego szansę na realizację zarówno przedsięwzięć infrastrukturalnych, jak i projektów związanych z rozwojem społeczności lokalnych. Takie działania pozwalają zmniejszyć wieloletnie dysproporcje w dostępie do infrastruktury zdrowotnej, co stwarza warunki do długoterminowego rozwoju poprzez wzrost aktywności gospodarczej. Decydującą rolę w wyborze rodzajów inwestycji, zwłaszcza w ostatnich latach, odgrywa możliwość korzystania przez jednostki samorządu terytorialnego z funduszy UE WOJEWÓDZTO PODKARPACKE, które jest podmiotem tworzącym szpital, prowadzi politykę rozwoju Województwa, na którą składa się między innymi utrzymanie i rozbudowa infrastruktury społecznej i technicznej o znaczeniu wojewódzkim, a także pozyskiwanie i łączenie środków finansowych: publicznych i prywatnych, w celu realizacji zadań z zakresu użyteczności publicznej. Właściwe planowanie finansowe i inwestycyjne w jednostkach samorządowych umożliwia wykorzystanie środków z Unii Europejskiej.</p> <p>Wnioskowany Projekt wpisuje się w założenia następujących dokumentów programowych:</p> <p>1. Długookresową Strategią Rozwoju Kraju Polska 2030,</p> <p>Dobry stan zdrowia jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego. Zgodnie z w/w strategią zapewnienie efektywnej opieki zdrowotnej jest jednym z kluczowych warunków dla tworzenia optymalnego rozwoju w XXI wieku. Dążenie do kompleksowego rozwoju „jakości życia”, która przejawia się m.in. w długości życia w zdrowiu, możliwe jest dzięki inwestycjom w zdrowie. Zdrowe i aktywne społeczeństwo przyczynia się do budowania regionalnego rynku pracy, odpowiadającego na wyzwania współczesnej gospodarki oraz potrzeby lokalnych pracodawców.</p> <p>Jednym z kluczowych elementów systemu, wpływających na jakość i dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, jest stan oraz ilość infrastruktury ochrony zdrowia.</p> <p>2. Strategią Rozwoju Kraju 2020</p> <p>Obszar strategiczny III. Spójność społeczna i terytorialna Cel III.1. Integracja społeczna Cel III.2.</p>
17	<p>Strategicznosc projektu</p>

	<p>Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych</p> <p>3. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020” Cele operacyjny A: Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.</p> <p>4. Strategię Rozwoju Województwa – Podkarpackie 2020, 5.Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020</p> <p>Oś priorytetowa VI. Spójność Przestrzenna i Społeczna CT 9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją. 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych</p> <p>6.Projekt zgodny z dokumentem „, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa podkarpackiego</p> <p>Projekt jest odpowiedzią na zidentyfikowane deficyty i potrzeby ,uwzględniające sytuację demograficzną i epidemiologiczną w zakresie potrzeb kardiologicznych na poziomie województwa podkarpackiego oraz faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem powiatów byłego województwa przemyskiego z wykorzystaniem dokumentu: „, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa podkarpackiego”. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. podkarpackiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. Były one odpowiedzialne za 28%ogółu zgonów mieszkańców województwa (27,7% w przypadku mężczyzn, 28,3% w przypadku kobiet) i są to odsetki zbliżone do całej Polski (odpowiednio 28%, 27% i 29,1%) Mapa potrzeb zdrowotnych 1.5 Zgony z powodu chorób serca w województwie http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/12/MPZ_kardiologia_podkarpackie.pdf Na podstawie w/w dokumentu szacunkowa prognoza zachorowalności dla województwa podkarpackiego, uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne w okresie 2015-2025 wskazuje, że zachorowalność wzrośnie z poziomu 19,3 tys. do poziomu 22,1 tys. (+2,8 tys.; +14%; 10. najwyższa wartość w kraju). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na miejscu 6. w Polsce.</p> <p>W województwie podkarpackim na przestrzeni prognozowanych lat (2016-2029) zmiany w strukturze</p>
--	---

	<p>ludności względem wieku, płci, miejsca zamieszkania spowodują zwiększenie zapotrzebowania na procedury realizowane w pracowniach hemodynamicznych o 25,5%.</p> <p>Projekt jest częścią przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modernizacja kluczowych elementów infrastruktury mających istotny wpływ na poprawę dostępności do jednej z podstawowych grup usług publicznych, jakimi są usługi zdrowotne w województwie podkarpackim <p>Projekt wynika z „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa podkarpackiego oraz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizy danych dostępnych w ramach statystyka szpitala- program komputerowy-ruch chorych wskaźniki szpitala, • analizy własnych wskaźników i danych dotyczących liczby obłożeń na oddziałach, posiadanego sprzętu • możliwości wykorzystania zasobów ludzkich szpitala oraz przede wszystkim najnowszych metod, prognoz , umiejętności i wiedzy medycznej lekarzy kardiologów zatrudnionych w szpitalu oraz współpracujących specjalistów w zakresie kardiologii ze szpitali klinicznych w Polsce. <p>Strategiczność projektu wynika wprost z zaproponowanych działań w projekcie, które przyczyniają się bezpośrednio do zmniejszenia zachorowalności i umieralności mieszkańców województwa Podkarpackiego , którego wskaźnik jest głównym określonym w dokumencie „ Strategia Rozwoju Województwa- PODKARPACIE 2020</p> <p>Cel Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez poprawę dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p> <p>Kierunek działania : Poprawa dostępu do specjalistycznej Opieki medycznej.</p> <p>Wskaźnik: Zgony według przyczyn na 10 tys mieszkańców : nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia. Wartość wskaźnika bazowa (dla chorób układu krążenia_ - 50,3 (2011r.) Wartość wskaźnika szacunkowa 2020 - 40</p>
--	---

<p>18</p> <p>Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta</p>	<p>Projekt zakłada powstanie nowego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej i rozszerzenia istniejącego Oddziału Kardiologicznego o Pododdział Kardiologii Inwazyjnej. Projekt zakłada wzrost wartości majątku w związku z przebudową istniejącej infrastruktury na potrzeby nowych oddziałów niezbędnych do funkcjonowania oddziałów- wprowadzenie gazów technicznych klimatyzacji .itp.Zakup nowych sprzętów i wyposażenia z zastosowaniem energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, obniży koszty napraw i przeglądów, zwiększy skuteczności użytkowania i wydajności. a tym samym zmniejszy wydatki ze strony szpitala. W związku z poszerzeniem działalności oraz możliwością wykonania większej ilości świadczeń kardiologicznych w szerszym zakresie, szacuje się uzyskanie z tego tytułu dodatkowych przychodów co przełoży się na wskaźniki ekonomiczne w zakresie przychodów, płynności finansowej i zadłużenia.Planowany projekt przyczyni się do ochrony istniejących miejsc pracy , zmiany będące wynikiem restrukturyzacji pozwolą na optymalne wykorzystanie pracowników placówek zdrowotnych będących obecnie na etapie reorganizacji.</p> <p>.Projekt „Koordynowana opieka kardiologiczna ..”zakłada także realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności poprzez realizację następujących efektów :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ograniczenie regionalnych dysproporcji w infrastrukturze zdrowotnej, • poprawę jakości leczenia specjalistycznego i wysokospecjalistycznego zarówno stacjonarnego jak i ambulatoryjnego, • zwiększenie sprawności i skuteczności wykonywania świadczeń medycznych, • zmniejszenie dysproporcji w dostępie do usług medycznych. <p>Największe koszty utraconej produktywności generują choroby układu krążenia (17,5%)...„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020”.Dobry stan zdrowia społeczeństwa jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego pośrednie, bezpośrednie oraz niematerialne koszty chorób, tj. koszty leczenia, zmniejszenie dochodów, wcześniejsze odejście z rynku pracy, obciążają przede wszystkim osoby chore oraz ich rodziny, ale równocześnie powodują wzrost obciążenia dla budżetu państwa.Projekt zakłada wielokierunkowe działania podejmowane dla osiągnięcia możliwie najlepszego stanu fizycznego, psychicznego i socjalnego chorych, tak aby mogli oni, w miarę możliwości, powrócić do pełnienia dotychczasowych ról społecznych i pracy zarobkowej. Planowana do realizacji inwestycja przyczyni się do poszerzenia oddziału kardiologicznego o Pododdział Kardiologii Inwazyjnej oraz do powstania nowego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej (roboty budowlane doposażenie) oraz doposażenie poradni kardiologicznej w szpitalu, a także zakup angiografu i unowocześnienie pracowni Hemodynamiki i AngiologiiPlanowana i realizowana obecnie w szpitalach wojewódzkich Miasta Przemysła reorganizacja wraz z niezbędną restrukturyzacją oraz planowane do zastosowania w projekcie rozwiązania techniczne w znacznym stopniu wpłyną na podniesienie efektywności finansowej świadczonych usług oraz zarządzania jednostką. Szczegółowe wyliczenia efektywności finansowej przedstawione zostaną w studium wykonalności stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie.. Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemysłu znajduje się obecnie na etapie działań konsolidacyjnych i współpracy podmiotów leczniczych. W dniu 26.11.2015 r. Wojewódzki Szpital im.</p>
--	--

	<p>św. Ojca Pio w Przemyślu zawarł Porozumienie o wzajemnej współpracy ze Szpitalem Wojewódzkim OLK w Przemyślu . Celem niniejszego porozumienia jest wielokierunkowa współpraca pomiędzy Szpitalem Wojewódzki im. św. Ojca Pio w Przemyślu oraz Szpitalem Wojewódzkim OLK w Przemyślu (powstałym przez połączenia Obwodu Lecznictwa Kolejowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Przemyślu oraz Szpitala Miejskiego w Przemyślu)W zakresie wzajemnej wymiany doświadczeń organizacyjnych, medycznych oraz dotyczących zarządzania szpitalem w celu świadczenia usług medycznych dla pacjentów w obu placówkach na jak najwyższym poziomie celem optymalizacji kosztów i działania zmierzającego końcowo do połączenia obu placówek.Przeprowadzone zostały już pierwsze działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych , zostały połączone oddziały dublujące się w szpitalach i ulokowane w jednej placówce zgodnie z potrzebami wynikającymi z obowiązujących przepisów , procedur oraz w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Czynnikiem decydującym o konsolidacji są kwestie wynikające z obecnej sytuacji w służbie zdrowia, ekonomiczne i organizacyjne tj.: redukcja i optymalizacja kosztów działalności, oszczędności związane z kosztami personelu medycznego, zarządzania i administracyjnymi, centralizacja zakupów i inwestycji, itp. obecnie powstałe podmioty współpracują także w formie tzw. grup zakupowych, co pozwala zmniejszać koszty zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych i usług np pralniczych.</p>
<p>19</p> <p>Cel projektu</p>	<p>Projekt jest odpowiedzią na zidentyfikowane potrzeby i problemów mieszkańców Podkarpacia Założone w projekcie działania przyczyniają się do realizacji celu głównego jakim jest wzmocnienie i efektywne wykorzystanie gospodarczych i społecznych potencjałów regionu dla zrównoważonego i inteligentnego rozwoju województwa. Infrastruktura społeczna regionu w tym infrastruktura służąca ochronie zdrowia, wpływa na jakość życia mieszkańców regionu stąd należy zapewnić jej odpowiedni rozwój oraz dostosować ją do potrzeb mieszkańców oraz standardów Unii Europejskiej. Realizacja projektu w istotny sposób wpłynie na gospodarkę lokalną, a w konsekwencji poprzez zrównoważenie dysproporcji w rozwoju społeczno-gospodarczym, na gospodarkę regionalną. Cele realizacji projektu „Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im św. Ojca Pio w Przemyślu” bezpośrednio wpisują się w cel główny, które określone są dla poziomu województwa podkarpackiego w dokumentach strategicznych oraz cele szczegółowe określone w SzOP RPO WP 2014-2020, wszystkie podejmowane działania prowadzą do poprawy dostępności i jakości funkcjonowania systemu zdrowia oraz zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego.</p> <p>Projekt” Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im św. .Ojca Pio w Przemyślu ‘ zapewnia zwiększenie dostępności i jakości usług zdrowotnych w regionie poprzez przeprowadzenie działań konsolidacyjnych i współpracy podmiotów leczniczych,. Przeprowadzone</p>

	<p>zostały już pierwsze działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnętrznych podmiotów leczniczych w Przemyslu, zostają połączone oddziały dublujące się w szpitalach i ulokowane w jednej placówce zgodnie z potrzebami wynikającymi z obowiązujących przepisów, procedur oraz w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, potencjału medycznego oraz co najważniejsze w celu zapewnienia pacjentom świadczeń na odpowiednim poziomie jakości. Projekt „Koordynowana opieka kardiologiczna w ...” jest odpowiedzią na najbardziej istotne problemy jaki w tej chwili wymagają wsparcia w kontekście potrzeb szpitala oraz możliwości pozyskania na nie funduszy zewnętrznych UE. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego jest po Oddziale Rehabilitacji najbardziej obciążonym oddziałem, (na podstawie danych statystyczne szpitala za rok 2012- 2015) często z występującymi okresami obłożenia ponad 94-102% i mocno wysłużonym sprzęcie (80 % sprzęt i wyposażenie z 2000-2003 roku) i pracownikami współdzielonymi z poradnią kardiologiczną. Do najważniejszych problemów, które ma rozwiązać realizacja projektu, należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brak miejsc na oddziałach kardiologicznym i rehabilitacyjnym (pacjenci obecnie rehabilitowani są na oddziale rehabilitacji ogólnej z pododdziałem neurologii) - Przeszwały sprzęt i aparatura medyczna oraz wyposażenie szpitala - Brak dostępu do wysokospecjalistycznych usług medycznych w zakresie kardiologii dla mieszkańców naszego regionu. - Brak dostatecznej ilości wysokospecjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej - Zwiększająca się liczba pacjentów związana ze starzeniem się społeczeństwa. -Brak zachowania ciągłości opieki nad pacjentem (oczekiwanie w kolejce do rehabilitacji i dalszej terapii) <p>Przepełnione sale powodują konieczność wielu niekorzystnych zjawisk min. zbyt szybkie wypisywanie chorych „, żeby przygotować łóżka dla następnych chorych „, takie postępowanie powoduje w wielu przypadkach, że chorzy po kilku dniach mogą wracać często ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia i wymagają wtedy o wiele dłuższego pobytu w szpitalu niż by to było przy przedłużeniu pierwotnej hospitalizacji o jeden czy dwa dni.</p> <p>Stanowi to problem dla chorego – niepotrzebne pogorszenie stanu zdrowia, dla szpitala - blokowanie bardzo potrzebnych łóżek szpitalnych oraz dla płatnika NFZ – leczenie powikłań jest często o wiele droższe niż ich unikanie. Problem ma też drugą stronę, chorzy przychodzą ze skierowaniami do szpitala potrzebując pomocy a szpital nie ma ich gdzie leczyć. Lekarz staje przed często skrajnie trudnymi decyzjami przyjąć chorego czy odesłać na inny termin, wypisać z oddziału nie do końca wyleczonego chorego, żeby przyjąć kogoś równie chorego.</p> <p>Cześć mieszkańców byłego woj. przemyskiego odsyłana jest do innych szpitali w związku z brakiem miejsc na oddziale kardiologicznym w przemyskim szpitalu. (2010-428, 2011- 464, 2012- 525, 2013-559, 2014- 553, 2015-656 osób było hospitalizowanych na oddziałach kardiologicznych w szpitalach rzeszowskich Dane : POW NFZ w Rzeszowie 03.2016.</p> <p>Takie postępowanie nie jest zgodne z zasadą równego dostępu do usług zdrowotnych, części osób nie</p>
--	---

	<p>stać na przejazd i leczenie poza miejscem zamieszkania.</p> <p>Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. podkarpackiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw.</p> <p>Lekarze obserwują coraz większą grupę chorych, którzy ze względu na lokalowych a co za tym idzie odległych terminów, braku pełnego spektrum wykonywanych zabiegów ze względu na braki w wyposażeniu, okresowe przepełnienie oddziału wybierają inne często odległe ośrodki posiadające lepszą bazę lokalową i sprzętową. Dotyczy to chorych głównie młodszych, lepiej sytuowanych, bardziej mobilnych a przecież dostęp do opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli powinien być równy.</p> <p>Szpital posiada wykwalifikowaną kadrę lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii, 11 specjalistów w zakresie kardiologii oraz 5 lekarzy w trakcie specjalizacji, którzy do roku 2018 będą podchodzić do egzaminu specjalizacyjnego.</p> <p>Od 2003 roku szpital współpracuje ze specjalistycznymi Klinikami Kardiologicznymi w Krakowie. Personel szpitala jest cyklicznie szkolony w ramach wzajemnej współpracy przez najlepszych specjalistów w dziedzinie kardiologii w Polsce w zakresie wprowadzania nowoczesnych metod i technik kardiologicznych. Profesjonalnie przygotowana kadra i współpraca ze specjalistami w dziedzinie kardiologii gwarantuje wykorzystanie nowo zakupionego sprzętu do realizacji nowych procedur wprowadzonych do leczenia pacjentów.</p> <p>Ważne dla poprawy opieki kardiologicznej jest doposażenie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny echokardiografy, (jeden wysokiej klasy dla Oddziału, do Pracowni Hemodynamiki średniej klasy oraz przenośny konsultacyjny) rozbudowa lub wymiana systemów do monitorowania holterowskiego EKG i ciśnieniowego, aby Pracownie były w stanie sprostać zapotrzebowaniu Oddziału Kardiologii, Kardiologii Inwazyjnej, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej oraz Poradni Kardiologicznej, zakup stołu do testów pochyleńowych, systemu do rotacji oraz innych urządzeń potrzebnych do poprawy leczenia chorych. Doposażenie OINK w respiratory – ogromne problemy z brakami szczególnie, że szpital leczy coraz starszych chorych z wieloma chorobami współistniejącymi.</p> <p>Niezbędny dla rozwoju elektroteterapii jest zakup systemu do ablacji 3D oraz krioablacji, zakupy te uzupełniłyby dotychczas posiadany sprzęt do ablacji. Migotanie przedsionków jest chorobą cywilizacyjną ludzi w wieku głównie powyżej 60 lat. Powoduje ono gorsze funkcjonowanie chorych ale co najgorsze prowadzi u sporego odsetka chorych do udaru mózgu a w konsekwencji do niepełnosprawności lub do zgonu. Z tego powodu chorzy z naszego regionu migrują głównie do Małopolski i na Śląsk. W chwili obecnej na Podkarpaciu jest jedynie jeden ośrodek wykonujący ablacje migotania przedsionków. Zakup sprzętu pozwoliłoby na zapewnienie pełnego spektrum zabiegów z zakresu elektroteterapii a chorym oszczędziłoby to dalekich wyjazdów co szczególnie dla ludzi w podeszłym wieku jest często barierą nie do przebycia.</p> <p>Szpital współdzieli sale zabiegowe, Oddział Kardiologii wspólnie z Oddziałem Chirurgii Naczyniowej</p>
--	---

	<p>korzysta z Pracowni Angiografii, w której znajduje się Ramię C (pracownia znajdujące się w obrębie Oddziału Chirurgii Naczyniowej). Sala zabiegowa jest dla kardiologów coraz trudniej dostępna ze względu na bardzo szybki wzrost ilości zabiegów naczyniowych a co za tym idzie sytuacja ta utrudnia rozwój obu oddziałów i jest niebezpieczna dla pacjentów. Niezbędne jest więc powstanie pracowni tylko dla kardiologii.</p> <p>Szpital ma niedoposażoną Poradnię kardiologiczną, w zasadzie wszystkie specjalistyczne urządzenia znajdują się w pracowniach przy Oddziale Kardiologicznym. W celu wykonania badania pacjent przychodni musi udać się na oddział, lub umówić się na kolejny dzień w przypadku kiedy pracownia jest zajęta przez pacjentów szpitalnych. Taki sposób pracy został wprowadzony w związku z brakiem wystarczającej ilości sprzętu, jest nieekonomiczny dla pacjenta i lekarza. W związku z tym konieczny jest zakup nowoczesnego sprzętu i wyposażenia do wykonywania badań kardiologicznych już na etapie pierwszego kontaktu pacjenta z lekarzem specjalistą i wykonanie badań podczas jednej wizyty.</p> <p>Projekt zakłada powstanie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej (roboty budowlane i wyposażenie) Obecnie na Podkarpaciu oddział rehabilitacji kardiologicznej działa się w ramach Podkarpackiego Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej „POLONIA” – obsługując rocznie 700 osób oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej dla dzieci i młodzieży przy Szpitalu Klinicznym nr 2 w Rzeszowie -25 miejsc.</p> <p>W szpitalu coraz prężniej działa Oddział Chirurgii Naczyniowej leczący pacjentów o najwyższym ryzyku kardiologicznym. Chorzy po bardzo skomplikowanych zabiegach naczyniowych często są przenoszeni na Kardiologię, aby ustawić leczenie i wdrożyć przynajmniej wstępną rehabilitację przed wypisem ze szpitala i takimi chorymi też mógłby się ten oddział zajmować.</p> <p>Wśród lekarzy kardiologii postuluje się konieczność położenia nacisku na profilaktykę wtórną czyli całościową opiekę nad chorym po zawale. Każdy pacjent po zawale powinien pod taką opieką się znajdować. Obecnie jest to niemożliwe do zrealizowania. Nawet jeżeli chory trafia na rehabilitację to najczęściej odbywa się to po kilku tygodniach od zawatu.</p> <p>Zakres rzeczowy realizacji projektu-Został przedstawiony w punkcie Opis Projektu</p> <p>Efekty realizacji propozycji projektu tj. wpływ założonych działań na osiągnięcie celów propozycji projektu</p> <p>Korzyści dla Województwa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> •Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia w zakresie kardiologii dla wschodniej części województwa podkarpackiego •Poprawa lokalnej bazy zdrowotnej , wpływającej na zrównoważony rozwój regiony. • Poprawa dostępności i jakości oferowanych usług w ramach kardiologii i rehabilitacji kardiologicznej w województwie zgodnie z potrzebami wynikającymi z Mapy potrzeb zdrowotnych dla Podkarpacia. •Zmniejszenie dysproporcji w dostępie do usług kardiologicznych w regionie. •Wykorzystanie środków UE
--	---

	<p>Korzyści dla mieszkańców Miasta Przemyśl, Regionu Przemyskiego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podniesienie i poszerzenie zakresu usług zdrowotnych oferowanych przez Wojewódzki Szpital w Przemyślu • Podniesienie jakości życia mieszkańców poprzez lepszą diagnostykę i wykrywalność zagrożeń zdrowotnych, oraz dostęp do spełniających normy europejskie wysokospecjalistycznych urządzeń i aparatury medycznej, • Poprawa atrakcyjności miasta jako miejsca zamieszkania <p>Korzyści dla Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dostosowanie Oddziału Kardiologii do najwyższych standardów funkcjonowania • Powstanie nowego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej • Podniesienie standardu usług medycznych oferowanych przez Wojewódzki Szpital w ramach kardiologii. • Unowocześniona i doposażona baza szpitalna <p>Korzyści dla Pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podniesienie jakości i dostępności opieki medycznej w zakresie kardiologii • Wzrost poziomu bezpieczeństwa opieki zdrowotnej poprzez dostosowanie infrastruktury do potrzeb mieszkańców poprzez <p>Ø - Unowocześnienie i doposażenie pracowni Hemodynamiki i Angiologii – dwie sale (ramię C, Angioraf)- zabezpieczenie Dyżuru zawałowego)</p> <p>Ø -Powstanie nowego nowoczesnego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej (20miejsc dla chorych)</p> <p>Ø -Poszerzenie i unowocześnienie Oddziału Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego o pododdział Kardiologii Inwazyjnej (dodatkowe miejsca dla chorych)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzrost poziomu i jakości świadczeń z zakresu kardiologii na poziomie lekarza rodzinnego ,(który będzie potrzebowała wsparcia lekarza specjalisty – telekonsultacje kardiologiczne) • Wzrost jakości i dostępności kompleksowych usług medycznych w zakresie poradni specjalistycznej kardiologicznej , • Poprawa dostępu do wysokospecjalistycznych badań w zakresie kardiologii oraz pełnego spektrum zabiegów w ramach elektrokardiologii, kardiologii inwazyjnej, • Szybkie wdrożone rehabilitacji kardiologicznej, (która redukuje chorobowość i śmiertelność w tej grupie chorych)
--	---

20	<p data-bbox="767 1823 791 1980">Opis projektu</p> <p data-bbox="185 454 1386 1585"> Zakres rzeczowy realizacji projektu A. Przebudowa ,rozbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia oraz doposażenie (zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych) powstanie .:Pododdział Kardiologii Inwazyjnej z nowoczesną pracownią Hemodynamiki i Angiologii W ramach obecnie istniejącego oddziału kardiologicznego planowane jest poszerzenie o oddział kardiologii inwazyjnej, który zostanie umiejscowiony na parterze bloku D (byłego oddziału dermatologicznego przeniesionego do Szpitala Wojewódzkiego OLK przy ul. Słowackiego.) Optymalnie logistycznie przeprowadzenie unowocześnienia i rozszerzenia oddziału kardiologicznego z uwzględnieniem potrzeb zapewnienia ciągłości świadczeń w zakresie kardiologii przewidziany jest w następujących etapach:I etap prac przewiduje umiejscowienie Angiografu (z oprzyrządowaniem) a więc poszerzenie i unowocześnienie pracowni Hemodynamiki i Angiologii (Hi A)– Na parterze blok D zostanie nowa pracownia H i A z Angiografem . (II –IV Kwartał 2016 r) Przebudowa i doposażenie w nowocześnie sprzęt- Angiograf wraz z wyposażeniem pracowni Hemodynamiki i Angiologii jest niezbędny do realizacji w trybie pilnym , ponieważ istnieje wysokie ryzyko zamknięcia pracowni ze względu na możliwość awarii 12 letniego urządzenia Po przebudowie i umiejscowieniu w pierwszym etapie prac) nowego Angiografu wraz z wyposażeniem pomieszczeń pracowni , kolejnym etapem będzie dostosowanie (roboty budowlane plus wyposażenie) pomieszczeń byłego oddziału dermatologii do potrzeb nowoczesnego pododdziału kardiologii inwazyjnej. Planowane jest powstanie 3-4 łóżkowej Sali OLK oraz 10-12 łóżkowego oddziału dla pacjentów po zabiegach.(liczba łóżek zostanie doprecyzowana po rozstrzygnięciu przetargu na Angiograf wraz z niezbędnym doposażeniem . - zaprojektuj, wykonaj, doposaż) W ten sposób w miejsce starej Pracownia Hemodynamiki i Angiologii z jedną salą zabiegową powstanie unowocześniona pracownia Hemodynamiki i Angiologii z dwoma salami – pierwsza z Angiografem druga z Ramieniem C.(w miejscu obecnego starego angiografu Ramię C zostanie zakupione i zmontowane, projekt przewiduje również drobne roboty budowlane przystosowujące pomieszczenie do nowego sprzętu planowy okres realizacji projektu I-II kwartał 2018 lub w momencie awarii starego angiografu)Druga sala do zabiegów elektroterapii w której zostanie umieszczone Ramię C, będzie używana równolegle. Taki sposób optymalny wykorzystać potencjał kadrowy -lekarzy specjalistów (Wielokrotnie zdarza się bardzo niebezpieczna sytuacja gdy do szpitala przyjeżdża pacjent z zawałem i musi czekać na zakończenie/ przerwanie zabiegu planowanego ponieważ szpital nie ma drugiej wolnej Sali)W ramach doposażenia w sprzęt specjalistyczny dla oddziału kardiologicznego zostanie zakupiony między innymi : System do mapowania 3D do ablacji, Zestaw do krioablacji, Multimonitor dla sali elektroterapii (system rejestracji parametrów elektrofizjologicznych), System do hipotermii, Echokardiograf 3D , Zestaw do testów wysiłkowych z ergo spirometrią .B. Przebudowa ,rozbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia oraz doposażenie (zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych) powstanie : Nowy Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. W miejscu obecnej administracji pierwsze piętro bloku D zostanie utworzony nowy 20 łóżkowy Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej Planowane są roboty budowlane </p>
----	---

polegające na przebudowie, przystosowaniu pomieszczeń , które do tej pory pełniły funkcje biurową (dla administracji szpitala) do wymogów oddziału rehabilitacji . Oddział zostanie wyposażony w nowoczesny sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.11. 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Oddział będzie wykorzystywany zarówno przez pacjentów leczonych w przemyskim szpitalu, bezpośrednio po zabiegu oraz pacjentów ze skierowaniami od innych specjalistów.Planowany jest zakup między innymi : Wilostanowiskowej platformy do rehabilitacji kardiologicznej (bieżnia x1, cykloergometr x6, ergometr z siedziskiem x1), Zestawu Holtera EKG z centralną z 4 rekorderami, zestawu do testów wysiłkowych, Kinezyterapii - urządzenie umożliwiające przeprowadzenie ćwiczeń w podwieszeniu,Projekt dla Punktu A i B obejmuje wykonanie prac projektowych-przebudowy istniejących pomieszczeń dla potrzeb zaplanowanych nowych oddziałów , pododdziałów i pracowni Hemodynamiki i Angiologii oraz wykonanie robót remontowo-budowlanych i instalacyjnych w tych pomieszczeniach. Wykonanie pełno branżowej dokumentacji projektowej budowlanej i wykonawczej wraz ze wszystkimi uzgodnieniami (kosztorysów) będzie zgodny z wymaganiami ustawy Prawo budowlane / Dz.U. z 2013r.poz.1409 z późn.zm./, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą/Dz.U. poz.739 z dnia 29 czerwca 2012r/, obowiązującymi Polskimi Normami i zasadami wiedzy technicznej i ze wszystkimi uzgodnieniami.C. doposażenie -Poradni kardiologicznej w nowoczesny sprzęt i wyposażenie.W ramach doposażenia zostaną zakupione meble i wyposażenie pracowni oraz nowoczesny sprzęt medyczny min. zestaw do testów wysiłkowych, EKG, echokardiograf z gł., zestaw Holtera EKG centralka + rekorderów dla pacjentów. Sprzęt ten zapewni możliwości diagnozy problemów zdrowotnych podczas pierwszej wizyty u lekarza specjalisty.(obecnie sprzęt współdzielony z pracowniami przy oddziale kardiologicznym)D Rozwiązania z zakresu IT (oprogramowanie, sprzęt) – wprowadzenie usługi telekonsultacje kardiologiczne. na obszarze o najniższym stopniu opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii.Planowany jest zakup zestawów (słuchawek –eletronicznych stetoskopów wraz z laptopem/drukarką i oprogramowaniem), które będą na wyposażeniu szpitala a zostaną użyte dla lekarzy rodzinnych w miejscowościach o najniższym wskaźniku poradni specjalistycznych kardiologicznych (obecnie biała płama powiat przemyski), oraz lekarzy rodzinnych z terenów wiejskich byłego województwa przemyskiego , którzy zadeklarują chęć współpracy ze szpitalem w ramach telekonsultacji kardiologicznych. Dokładna liczba zestawów zostanie ujęta we wniosku po przeprowadzeniu wstępnych umów współpracy w zakresie telekonsultacji kardiologicznych.

21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	<p>Projekt jest odpowiedzią na zidentyfikowane deficyty i potrzeby, uwzględniające sytuację demograficzną i epidemiologiczną w zakresie potrzeb kardiologicznych na poziomie województwa podkarpackiego oraz faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem powiatów byłego województwa przemyskiego z wykorzystaniem dokumentu: „ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa podkarpackiego”. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. podkarpackiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. Były one odpowiedzialne za 28%ogółu zgonów mieszkańców województwa (27,7% w przypadku mężczyzn, 28,3% w przypadku kobiet) i są to odsetki zbliżone do całej Polski (odpowiednio 28%, 27% i 29,1%) Mapa potrzeb zdrowotnych 1.5 Zgony z powodu chorób serca w województwie http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/12/MPZ_kardiologia_podkarpackie.pdf</p> <p>Na podstawie w/w dokumentu szacunkowa prognoza zachorowalności dla województwa podkarpackiego, uwzględniając wyłączenie procesy demograficzne w okresie 2015-2025 wskazuje, że zachorowalność wzrośnie z poziomu 19,3 tys. do poziomu 22,1 tys. (+2,8 tys.; +14%; 10. najwyższa wartość w kraju). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na miejscu 6. w Polsce.</p> <p>W województwie podkarpackim na przestrzeni prognozowanych lat (2016-2029) zmiany w strukturze ludności względem wieku, płci, miejsca zamieszkania spowodują zwiększenie zapotrzebowania na procedury realizowane w pracowniach hemodynamicznych o 25,5%. Działania zaplanowane w projekcie nie pokrywają się z innymi przedsięwzięciami.</p>
----	--	--

22	Planowany okres realizacji projektu [RRRR.KW]	Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]	2016 II KW	Planowana data zakończenia [RRRR.KW]	2018 II KW
23	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie [RRRR.KW]	2016 IV KWARTAŁ			

Źródła finansowania		2016	2017	2018	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
24	Planowany koszt całkowity [PLN]	3 500 000	10 000 000	2 500 000					16 000 000
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]	3500000	10 000 000	2 500 000					16 000 000
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	2975000	8 500 000	2 125 000					13 600 000
27	Planowane dofinansowanie UE [%]	85	85	85					85

Działania w projekcie		
28	Nazwa zadania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
	Opis działania	

	<p>1. Przebudowa ,rozbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia – powstanie pododdziału Kardiologii Inwazyjnej i Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, oraz unowocześnienie pracowni Hemodynamiki i Angiologii</p> <p>Inwestycja będzie uwzględniała dostosowanie infrastruktury i wyposażenia do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych</p>	<p>W ramach obecnie istniejącego oddziału kardiologicznego planowane jest poszerzenie o oddział kardiologii inwazyjnej, który zostanie umiejscowiony na parterze bloku D (byłego oddziału dermatologicznego przeniesionego do Szpitala Wojewódzkiego OLK przy ul. Słowackiego.)</p> <p>I etap prac przewiduje- roboty budowlane (umiejscowienie Angiografu z oprzyrządowaniem) poszerzenie i unowocześnienie pracowni Hemodynamiki i Angiologii (Hi A)– Na parterze blok D postanie nowa pracownia H i A z Angiografem . (II –IV Kwartał 2016 r)</p> <p>kolejnym etapem będzie dostosowanie -roboty budowlane)byłego oddziału dermatologii do potrzeb nowoczesnego pododdziału kardiologii inwazyjnej. Planowane jest powstanie 3-4 łózkowej Sali OLK oraz 10-12 łózkowego oddziału dla pacjentów po zabiegach.(liczba łózek zostanie doprecyzowana po rozstrzygnięciu przetargu na Angiograf wraz z niezbędnym doposażeniem . - zaprojektuj, wykonaj, doposaż)</p> <p>Stworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej</p> <p>W miejscu obecnej administracji pierwsze piętro bloku D zostanie utworzony nowy 20 łózkowy Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej</p> <p>Planowane są roboty budowlane polegające na przebudowie, przystosowano i pomieszczeń , które do tej pory pełniły funkcje biurową (dla administracji szpitala) do wymogów oddziału rehabilitacji</p> <p>Projekt obejmuje wykonanie prac projektowych-przebudowy istniejących pomieszczeń dla potrzeb zaplanowanych nowych oddziałów , pododdziałów i pracowni Hemodynamiki i Angiologii oraz wykonanie robót remontowo-budowlanych i instalacyjnych w tych pomieszczeniach.</p> <p>Wykonanie pełno branżowej dokumentacji projektowej budowlanej i wykonawczej wraz ze wszystkimi uzgodnieniami (kosztorysów) będzie zgodny z wymaganiami ustawy Prawo budowlane / Dz.U. z 2013r.poz.1409 z późn.zm./, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą/Dz.U. poz.739 z dnia 29 czerwca 2012r/, obowiązującymi Polskimi Normami i zasadami wiedzy technicznej i ze wszystkimi uzgodnieniami.</p>	4 080 000
--	---	---	-----------

	<p>W pierwszym etapie prac niezbędne jest doposażenie w nowoczesny sprzęt- Angiograf wraz z wyposażeniem (w ramach pracowni Hemodynamiki i Angiologii) realizacja II 2016 w trybie pilnym , ponieważ istnieje wysokie ryzyko zamknięcia pracowni ze względu na możliwość awarii 12 letniego urządzenia w kolejnym etapie zostanie zakupione Ramię C. Zakupione zostanie całe wyposażenie nowo powstałych oddziałów i pododdziałów zgodnie z wymogami i stosownymi przepisami w tym zakresie. W ramach doposażenia w sprzęt specjalistyczny dla oddziału kardiologicznego zostanie zakupiony między innymi : System do mapowania 3D do ablacji, Zestaw do krioablacji, Multimonitor dla sali elektroterapii (system rejestracji parametrów elektrofizjologicznych), System do hipotermii, Echokardiograf 3D , Zestaw do testów wysiłkowych z ergo spirometrią .Oddział zostanie wyposażony w nowoczesny sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.11. 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.Planowany jest zakup między innymi : Wilstanowiskowej platformy do rehabilitacji kardiologicznej (bieżnia x1, cykloergometr x6, ergometr z siedziskiem x1), Zestawu Holtera EKG z centralką z 4 rekorderami, zestawu do testów wysiłkowych, Kinezyterapii - urządzenie umożliwiający przeprowadzenie ćwiczeń w podwieszeniu,.doposażenie - Poradni kardiologicznej w nowoczesny sprzęt i wyposażenie.W ramach doposażenia zostaną zakupione meble i wyposażenie pracowni oraz nowoczesny sprzęt medyczny min. zestaw do testów wysiłkowych, EKG, echokardiograf z gł., zestaw Holtera EKG centralka + rekorderów dla pacjentów. Sprzęt ten zapewni możliwości diagnozy problemów zdrowotnych podczas pierwszej wizyty u lekarza specjalisty.Projekt przewiduje zakup wyposażenia i sprzętu, zgodnie z zasadą ergonomii, która zakłada zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu pacjentom, a personelowi medycznemu ułatwi dostęp do lezonego, dzięki używaniu wspomagających pracę urządzeń i akcesoriów min. podnosników dla pacjenta wózków pionizujących , wózków kąpielowych itp.</p>	11 820 000
<p>2. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych w ramach rozszerzonego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (o pododdział Kardiologii Inwazyjnej), Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej oraz Poradni Kardiologicznej w szpitalu i Pracowni Hemodynamiki i Angiologii.</p> <p>Inwestycja będzie uwzględniała dostosowanie infrastruktury i wyposażenia do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych</p>		

	3 Rozwiązania z zakresu IT (oprogramowanie sprzęt) – wprowadzenie usługi telekonsultacji kardiologicznej. na obszarze o najniższym stopniu opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii(obecnie biała płama powiat przemyski – zgodnie z Mapą potrzeb..”	Planowany jest zakup zestawów (plan. min. nowoczesnych urządzeń EKG, słuchawek –elektronicznych stetoskopów wraz z laptopem/drukarką i oprogramowaniem), które będą na wyposażeniu szpitala a zostaną używane dla lekarzy rodzinnych w miejscowościach o najniższym wskaźniku poradni specjalistycznych kardiologicznych (obecnie biała płama powiat przemyski) , oraz lekarzy rodzinnych z terenów wiejskich byłego województwa przemyskiego , którzy zadeklarują chęć współpracy ze szpitalem w ramach telekonsultacji kardiologicznych. Dokładna liczba zestawów zostanie ujęta we wniosku po przeprowadzeniu wstępnych umów współpracy w zakresie telekonsultacji kardiologicznych	100 000
		Razem	16 000 000

29	Wskaźniki				Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	
	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	produktu	szt	1	
	Ludność objęta ulepszonymi usługami medycznymi	rezultatu	os	395 225 liczba mieszkan podregion przemyski	

30	Kryteria wyboru projektu	Zawarto w odrębnej tabeli		
----	--------------------------	---------------------------	--	--

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WPK.6.P.1
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Przemysł

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
2			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
	1. Projekt może być realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem nr iniektu 2 w	I.4 Działalność ze środków publicznych	Specyficzne dopuszczające
			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
			<p>Czy podmiot wykonuje działalność leczniczą udzielając świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>Przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozumieć należy sytuację, w której podmiot leczniczy uzyskuje przychody z działalności leczniczej w ramach NFZ stanowiące nie mniej niż 85% przychodów ogółem za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p>

1	<p>przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu .</p>	II.2 Umowy na udzielanie świadczeń	Specyficzne merytoryczne dopuszczające	<p>przypadkach: będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie?</p> <p>Czy w przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostało przez podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu w ramach kontraktu (ze środków publicznych), poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ?</p>
---	---	------------------------------------	--	---

2	<p>2. Projekt musi posiadać uzasadnienie z punktu widzenia potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p>	<p>III.3 Efektywność finansowa podmiotu</p>	<p>Specyficzne merytoryczne jakościowe</p>	<p>Premiowane będą projekty wnioskodawców, cechujących się największą efektywnością finansową mierzoną za pomocą 3 wskaźników:</p> <p>I. płynność finansowa, Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące</p> <p>II. poziom zadłużenia, Wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem (z rezerwami) / (pasywa razem)</p> <p>III. Rentowność całej działalności = Wynik finansowy brutto / aktywa całkowite (wskaźnik wyrażony %).</p> <p>Rentowność dot. całej działalności podmiotu (operacyjnej, finansowej, nadzwyczajnej) – wskaźnik rentowności majątku, najbardziej ogólny, który pozwala ocenić charakter (pozytywny, negatywny) i wartość rezultatu finansowego jednostki z tytułu zaangażowania wszystkich zasobów będących w jej dyspozycji, a więc pozwala ocenić racjonalność ekonomiczną wykorzystania posiadanych przez jednostkę zasobów. Ocena dokonywana będzie na podstawie danych za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytorycznej.</p>
---	---	---	--	---

3	<p>3. Zgodnie z pkt I.5, projekt musi posiadać OC1, którą załącza się:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>II.1 Zgodność z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii wojewody</p>	<p>Specyficzne merytoryczne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych stworzoną zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, a także posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody (jeśli dotyczy)?</p>
4	<p>4. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, muszą być uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p>	<p>nie dotyczy</p>	<p>nie dotyczy</p>	<p>Obecna wersja PD zawiera kryteria przyjęte przez Zarząd Województwa Podkarpackiego oparte na dotychczas obowiązującej uchwale nr 4 KS, wytycznych z zakresu EFS oraz zapisach programu RPO WP. Zostały one przyjęte przed V posiedzeniem KS w dniu 29.04.16 r. Rekomendacje nie uwzględnione przez IZ RPO WP w obecnym zestawieniu kryteriów będą możliwe do ujęcia w kolejnym etapie prac nad PD nr 2/2016.</p>

5	<p>5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca musi dysponować lub zobowiązać się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	nd		
6	<p>6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca musi dysponować lub zobowiązać się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	nd		

7	2. Podmiot, w którym realizowany jest projekt, realizuje lub planuje realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.	nd		
8	3. Podmiot, w którym realizowany jest projekt posiada zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.	nd		
9	4. Podmiot, w którym realizowany jest projekt, posiada wysoki poziom wykorzystania (obłożenia) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu – dotyczy szpitali.	nd		

<p>5. Podmiot, w którym realizowany jest projekt, posiada wysoką efektywność finansową (np. mierzoną w oparciu o wyniki w zakresie rentowności netto, bieżącej płynności, stosunku posiadających zobowiązań wymagalnych do przychodów oraz zobowiązań długo – i krótkoterminowych i rezerw do przychodów).</p>	<p>III.3 Efektywność finansowa podmiotu</p>	<p>Specyficzne merytoryczne jakościowe</p>	<p>Premiowane będą projekty wnioskodawców, cechujących się największą efektywnością finansową mierzoną za pomocą 3 wskaźników:</p> <p>I. płynność finansowa, Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące</p> <p>II. poziom zadłużenia, Wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem (z rezerwami) / (pasywa razem)</p> <p>III. Rentowność całej działalności = Wynik finansowy brutto / aktywa całkowite (wskaźnik wyrażony %). Rentowność dot. całej działalności podmiotu (operacyjnej, finansowej, nadzwyczajnej) – wskaźnik rentowności majątku, najbardziej ogólny, który pozwala ocenić charakter (pozytywny, negatywny) i wartość rezultatu finansowego jednostki z tytułu zaangażowania wszystkich zasobów będących w jej dyspozycji, a więc pozwala ocenić racjonalność ekonomiczną wykorzystania posiadanych przez jednostkę zasobów. Ocena dokonywana będzie na podstawie danych za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno- jakościowej oraz rozrachunkach wskaźników do wniosku</p>
--	---	--	--

11	<p>jest premiowany jeżeli zakłada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej, lub <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie stosunku liczby angioplastyk w ostrych zespołach wieńcowych (zwanym dalej: OZW) do liczby przypadków OZW. 	nd		
12	<p>1. Projekt zakłada działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	III.8 Komplementarność.	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Promowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (dot. projektów dla których zawarto już umowę o dofinansowanie), ze środków krajowych lub innych źródeł w okresie 2007-2013 oraz 2014-2020.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>

13	<p>2. Projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej , lub ☑ rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu 	<p>III.5 Przejście z hospitalizacji na rzecz POZ i AOS</p>	<p>Specyficzne merytoryczne jakościowe</p>	<p>Kryterium premiować będzie projekty wspierające przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>
----	---	--	--	---

14	<p>3. Projekt zakładu działania przyczyniające się do poprawy dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej - w wyniku realizacji projektu zakłada się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu, lub <input checked="" type="checkbox"/> poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne. 	nd		
15	<p>5. Podmiot, w którym realizowany jest projekt posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością</p>	nd		

16	6. Projekt zakłada wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS – dotyczy szpitali.	nd		
17	7. Projekt zakłada działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu – dotyczy szpitali.	nd		
18	8. Projekt zakłada zwiększenie liczby stanowisk intensywniej terapii – dotyczy szpitali.	nd		
19	9. Projekt zakłada dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów – dotyczy szpitali.	nd		

20	10. Projekt zakłada dostosowanie infrastruktury Bloku Operacyjnego do obowiązujących przepisów – dotyczy szpitali.	III.4 Bloki operacyjne	Specyficzne merytoryczne jakościowe	Kryterium premiować będzie projekty zakładające inwestycje i wyposażenie infrastruktury bloków operacyjnych szpitali, zwłaszcza w obszarze zdiagnozowanych 5 głównych chorób zachorowań: chorób nowotworowych, układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego i chorób (zaburzeń) psychicznych. Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.
21	11. Projekt zakłada remont lub modernizację infrastruktury, w przypadku gdy jest to uzasadnione stopniem jej zużycia.	nd		
22	projekt, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ (dotyczy Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz tych Regionalnych Programów Operacyjnych, gdzie ww. projekty nie mogą być realizowane w ramach CT2).	nd		
23	14. Podmiot, w którym ma być realizowany projekt, uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych.	nd		

24	15. Projekt zakłada działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne .	nd		<p>Kryterium promować będzie projekty, w których zakłada się prace budowlane przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej budynków.</p> <p>Wydatki na poprawę efektywności energetycznej mogą stanowić jedynie element szerszego projektu i muszą być wprost powiązane z głównym przedmiotem projektu (dotyczyć tego samego obiektu, w którym przewidziano szersze roboty budowlane).</p> <p>W przypadku budynków istniejących punkty mogą zostać przyznane o ile w projekcie zostaną uwzględnione prace wpływające na poprawę wydajności energetycznej, zwiększenie wydajności produkcji i transmisji ciepła jak np. wymiana źródła ciepła, wymiana instalacji c.o, docieplenie stropu i ścian, wymiana okien i drzwi.</p> <p>Sama wymiana dachu nie jest podstawą do przyznania punktów. Mogą one być natomiast przyznane w przypadku docieplenia dachu.</p> <p>W przypadku budynków rozbudowywanych punkty w niniejszym kryterium mogą zostać przyznane, tylko jeżeli planowane prace przyczyniają się do poprawy wydajności energetycznej budynków i zwiększenia wydajności produkcji, transmisji oraz dystrybucji ciepła w istniejącej części budynku.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz nożostatkach załącznikach do wniosku</p>
25	16. Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	III.9 Poprawa efektywności energetycznej	Specyficzne merytoryczne jakościowe	

26	17. Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.	nd		
----	--	----	--	--

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	1. Zakaz budowy nowej infrastruktury.	Specyficzne dopuszczające	Czy projekt nie zakłada budowy nowej infrastruktury?
2	2. Wyłączenie ratownictwa medycznego.	Specyficzne dopuszczające	Czy przedmiotem dofinansowania w ramach projektu nie są inwestycje z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego ?
3	3. Zgodność z Planem Działań w sektorze zdrowia.	Specyficzne dopuszczające	Czy projekt jest zgodny z przyjętym Planem Działań w sektorze zdrowia na dany rok w zakresie RPO WP?
4	5. Wyłączenie z dofinansowania podmiotów.	Specyficzne dopuszczające	Czy wnioskodawcą nie jest podmiot, który kwalifikuje się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko?
5	3. Dostosowanie istniejącej infrastruktury.	Specyficzne merytoryczne dopuszczające	Czy realizacja projektu dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów? Jeżeli tak, to czy realizacja projektu polegającego na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?

6	1. Główne grupy zachorowań.	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Kryterium premiować będzie projekty zakładające infrastrukturę w obszarze zdiagnozowanych 5 głównych chorób zachorowań:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. chorób nowotworowych, b. układu krążenia, c. układu kostno-stawowo-mięśniowego, d. układu oddechowego e. chorób (zaburzeń) psychicznych. <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>
7	2. Przeciwdziałanie niekorzystnym zjawiskom demograficznym .	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Kryterium premiować będzie projekty zakładające inwestycje i/lub wyposażenie niezbędne do leczenia i monitorowania pacjentów na oddziałach ginekologicznych, położniczych, intensywnej opieki neonatologicznej, oddziału intensywnej terapii dla dzieci i utworzenie ośrodka perinatologii.</p> <p>Kryterium premiować będzie projekty zakładające inwestycje i/lub wyposażenie niezbędne do leczenia i monitorowania w zakresie opieki nad osobami starszymi na oddziałach geriatrycznych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i w innych formach opieki.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>

8	6. Gotowość do realizacji projektu.	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Punkty przyznawane będą w przypadku posiadania ostatecznej/-ych, ważnej/-ych decyzji pozwolenia na budowę lub zgłoszenia robót budowlanych wraz z potwierdzeniem organu administracji budowlanej o braku sprzeciwu dla takiego zgłoszenia, a także w przypadku braku obowiązku posiadania takiej decyzji lub dokonania zgłoszenia do realizacji projektu.</p> <p>Oceniane będą dokumenty załączone do wniosku o dofinansowanie i złożone w terminie naboru wniosków określonym w Regulaminie konkursu.</p> <p>Dokumenty powinny obejmować cały zakres robót budowlanych objęty wnioskiem o dofinansowanie.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku</p> <p>oceny w studium, wdrażania i monitorowania w formie partnerstwa.</p>
9	7. Udział partnerów w projekcie	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>

KARTKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO		
1	Nr projektu w Planie Działań	RPO WPK.6.P.2

INFORMACJE OGÓLNE				
2	Tytuł projektu	Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.		
3	Beneficjent	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu ul. Szpitala 1, 39-400 Tarnobrzeg tel. (015) 812 30 01, E-mail: sekretariat@szpitaltbg.pl		
4	Zakres terytorialny inwestycji	Powiat:	m. Tarnobrzeg	TERYT: 18 64
		zasięg regionalny 18 11-mielecki, 18 12-niżański, 18 18-stalowowolski, 18 64-m. Tarnobrzeg, 18 20-tarnobrzezki		
5	Nazwa Programu Operacyjnego	Powiat:	-	TERYT: -
		Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020		
6	Oś priorytetowa	VI. Spójność przestrzenna i społeczna		
7	Działanie	6.2 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej		
8	Poddziałanie	6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia		

9	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Oddział koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III kierownik: Mariola Zajdel – Ostrowska, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Oddział koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III kierownik: Mariola Zajdel – Ostrowska; e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.plinspektor: Joanna Banat; e-mail: j.banat@podkarpackie.pl Tel.: 17 747 68 04
---	--	--

INFORMACJE O PROJEKCIE		
10	Cel zgodnie z Policy Paper	A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce
11	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R] Narzędzie 14 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]

12	Fundusz	EFRR
13	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
14	Priorytet Inwestycyjny	PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych

15	Typ projektów zgodnie z PO/ SZOOP	<p>Projekty podmiotów leczniczych o znaczeniu regionalnym i lokalnym, polegające m.in. na: Typy projektów:1. Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia. 2. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych.3. Rozwiązania w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) – wyłącznie, jako element szerszego projektu wymienionego w punkcie 1 i 2.</p> <p>Na zasadach i w zakresie zgodnym z Policy Paper wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym, w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązań w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt).</p>
----	--------------------------------------	---

<p>16</p> <p>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</p>	<p>Jednym z głównych wyznaczników poziomu rozwoju regionu, wpływających na jakość życia jego mieszkańców jest odpowiednio rozwinięta, dostosowana do potrzeb oraz spełniająca standardy Unii Europejskiej infrastruktura ochrony zdrowia. Zgodnie z celami polityki spójności Unii Europejskiej, konieczne jest wspieranie rozwoju infrastruktury przede wszystkim w najbardziej rozwiniętych regionach Unii Europejskiej, co w perspektywie długookresowej przyczyni się do zmniejszenia dysproporcji w dostępie do wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz podniesienia ich konkurencyjności. Nowotwory stanowią jeden z najpoważniejszych, co do skali i złożoności, problemów z punktu widzenia zdrowia publicznego w Polsce i w Unii Europejskiej. Nowotwory złośliwe stanowią także narastający problem ekonomiczny polskiego społeczeństwa. Skalę problemu obrazują dane statystyczne, zgodnie z którymi Rocznie odnotowuje się 150 tys. nowych zachorowań, 90 tys. zgonów rocznie. Jak podają autorzy Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 liczba zachorowań na choroby nowotworowe wzrasta od szeregu lat szybciej niż liczba ludności. Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów na Polsce a prognozy Krajowego Rejestru Nowotworów na najbliższe lata pokazują, że liczby zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce będą wzrastać, stając się zarówno u kobiet, jak i mężczyzn pierwszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia, wyprzedzając nawet zgony z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia na obszarze województwa podkarpackiego, jak wynika z opracowania pn. „Nowotwory złośliwe w województwie podkarpackim w 2013 roku”, autorstwa M. Grądalska-Lampart, A. Radziszewska, A. Patro, K. Koziół, J. Gawelko w 2013 roku w Rejestrze Nowotworów dla województwa podkarpackiego odnotowano 4 386 pierwszorazowych zgłoszeń nowotworów złośliwych u mężczyzn i 3 759 u kobiet. Szacuje się że w 2020 roku będzie to już około 9500 zachorowań w tym 5000 u mężczyzn i 4500 u kobiet. Wśród najskuteczniejszych metod leczenia chorób nowotworowych znajduje się radioterapia. 70% chorych na choroby nowotworowe powinno być leczonych z zastosowaniem radioterapii, czyli około 5100 osób – podczas gdy rzeczywistość liczba ta nie przekroczyła 3600. Oznacza to że około 30 % chorych było leczonych poza województwem lub nie było leczonych radioterapią w ogóle. W 2020 roku liczba leczonych napromieniowaniem powinna wynosić około 6300. Województwo podkarpackie znajduje się na ostatnim miejscu w Polsce, pod względem posiadanej aparatury do radioterapii ze wskaźnikiem 6 przyspieszaczy na 2.100.000 ludności a więc ok. 1:350.000 mieszkańców i jest na 14 miejscu w Polsce oraz zalecanej przez WHO średniej 1:250 000. Skutkiem niedoborów w zakresie infrastruktury i wyposażenia jest znacząca migracja chorych do innych województw. Jednym z najważniejszych ośrodków leczenia tą metodą jest w Podkarpaciu Podkarpackie Centrum Onkologii w Rzeszowie oraz Ośrodek w Brzozowie.</p>
--	--

Nowotwory złośliwe są drugą co częstości przyczyną zgonów mieszkańców województwa podkarpackiego podobnie jak i wszystkich pozostałych województw. W latach 2011-2013 były one odpowiedzialne za 22,1% ogółu zgonów mieszkańców województwa (24,5% zgonów mężczyzn i 19,4% zgonów kobiet) i są to odsetki niższe niż w przypadku całej Polski (odpowiednio 24,5%, 26,0% i 22,8%). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu ogółu nowotworów mieszkańców woj. podkarpackiego 191,1/100 tys. ludności jest mniejszy od ogólnopolskiego o 21,4%, przy czym różnica jest większa w przypadku kobiet (25,0%) niż mężczyzn (18,9%). Część różnic wynika z korzystnej struktury wieku ludności województwa podkarpackiego, gdyż po standaryzacji współczynników względem wieku (wartości SMR) deficyt umieralności mieszkańców województwa w stosunku do poziomu w całym kraju jest już mniejszy niż rzeczywisty i wynosi dla ogółu osób 17,0%, dla kobiet 20,9%, a dla mężczyzn 14,8%.

Mieszkańcy powiatów województwa podkarpackiego są narażeni na utratę życia z powodu nowotworów złośliwych w takim samym, a w niektórych powiatach mniejszym stopniu niż mieszkańcy Polski. Lokalizacja Ośrodka Radioterapii w Tarnobrzegu wynika z faktu iż bliskie sąsiedztwo szpitala zapewni kompleksową opiekę szpitalną (w tym w oddziale onkologicznym) oraz opiekę ambulatoryjną w wielu poradniach i pracowniach diagnostycznych. O tym, że placówka zostanie zlokalizowana w Tarnobrzegu zadecydowało kilka czynników:-

względny merytoryczny – blisko 22% wszystkich chorych z Podkarpacia pochodzi z regionu tarnobrzęskiego (powiaty: M. Tarnobrzeg, tarnobrzęski, stalowowolski, mielecki, kolbuszowski, niżański), szacuje się że ośrodek tarnobrzęski będzie przyjmował około 600-800 chorych rocznie-

względny komunikacyjny i społeczny – chorzy dojeżdżają na leczenie do Ośrodka w Rzeszowie, w Kielcach oraz Brzozowie.-

względny demograficzny – niska płodność (region zajmuje 3 miejsce w zestawieniu od najniższej wartości tego współczynnika) wraz z charakterystykami długości życia prowadzi do intensywnego starzenia się populacji tego regionu, przy czym będzie wzrastać liczba osób w wieku 80 lat i więcej. Podwójne starzenie się populacji determinuje konieczność rozwoju usług zdrowotnych, uwzględniających zapotrzebowanie na leczenie i pomoc osób w podeszłym wieku. Drugim niezwykle ważnym zadaniem jest Uruchomienie oddziałów łóżkowych radioterapii i pododdziału urologii onkologicznej. W wyniku realizacji projektu podniesie się w istotny sposób jakość i ilość świadczonych usług medycznych na Oddziale Radioterapii, Ginekologii, Oddziale Chemioterapii, a w przyszłości Pododdziału Urologii Onkologicznej oraz Zakładzie Radioterapii, a co za tym idzie zmniejszone zostaną dysproporcje w dostępie do świadczeń zdrowotnych, które występują w regionie Podkarpacia.

		<p>Niniejsze przedsięwzięcie wpisuje się m.in. w realizowany przez Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu projekt pn. Podkarpacki System Informacji Medycznej. Zintegrowany system informatyczny - HIS (Hospital Information System) plus RIS/PACS (Radiology Information System/Picture Archiving and Communication System) oraz pakiet oprogramowania dla administracji - pozwala na prowadzenie szczegółowej ewidencji świadczeń zdrowotnych w układzie dokumentacji medycznej, w tym: ruchu chorych, obrotu lekiami i materiałami zużywanymi w procesie leczenia, ewidencji badań, zabiegów, konsultacji i procedur medycznych, obsługi pracowni diagnostycznych oraz wykonywanych badań laboratoryjnych, a także prowadzenie szczegółowej ewidencji zdarzeń gospodarczych, w tym: ewidencji finansowo-księgowej, materiałowej, kadrowej i płacowej. Pozwala także na zwiększenie stopnia wykorzystania procedur medycznych nie tylko wewnątrz szpitala, ale dla telemedycyny, poprzez wykorzystanie elektronicznych repozytoriów historii choroby, czy badań diagnostycznych. Równocześnie Projekt PSIM usprawnił pracę między oddziałami (elektroniczne zlecenia badań diagnostycznych, laboratoryjnych, konsultacji, itp.) oraz przybliżył nas i dał narzędzia do wprowadzania EDM - Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.</p>
17	Strategiczność projektu	<p>Projekt jest częścią przedsięwzięcia zapisanego w Kontrakcie Terytorialnym pod nazwą „Unowocześnienie i poprawa dostępu do Onkologii w województwie podkarpackim”.</p> <p>Założone działania są spójne i zgodne z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategią Rozwoju Województwa Podkarpackiego, a w szczególności: „Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez poprawę dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia” w ramach działania 2.5.1 „Poprawa dostępu do specjalistycznej opieki medycznej”, 2. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016-2024 - Cele szczegółowe w ramach priorytetu: - Poprawa wskaźnika przeżywalności chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory. - Poprawa dostępności i likwidacja różnic w dostępie do sprzętu i aparatury medycznej służącej do diagnostyki i wykrywania nowotworów. 3. Celami RPO WP na lata 2014-2020, Poprawa jakości infrastruktury ochrony zdrowia w województwie, jakości infrastruktury społecznej w województwie, 4. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 typu projektów: inwestycje związane z infrastrukturą i/ lub wyposażeniem podmiotów ochrony zdrowia, 5. Strategią Rozwoju Miasta Tarnobrzeg, w odniesieniu do celu strategicznego 5 „Poprawa strefy socjalnej, społecznej, służby zdrowia”, czemu służyć będzie rozwój usług medycznych z zakresu onkologii.

<p>18</p> <p>Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta</p>	<p>Przedmiotowy Projekt jest w pełni zgodny z celami dokumentów strategicznych województwa ważnych dla rozwoju społeczno-gospodarczego regionu. Zbiór przedsięwzięć o priorytetowym znaczeniu wpisuje się w założenia dla realizacji celów RPO WP na lata 2014-2020. Przede wszystkim, projekt dotyczy jednego z kluczowych obszarów wymienionych w RPO WP 2014- 2020 i jest zgodny z celem osi priorytetowej VI spójność przestrzenna i społeczna i priorytetem inwestycyjnym 6.2.1 Inwestowanie w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, która przyczyni się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszy nierówności w zakresie stanu zdrowia. Elementem wpływającym na wzrost rozwoju województwa oraz jakości życia mieszkańców jest dostosowana do potrzeb, odpowiednio przystosowana i wyposażona infrastruktura publiczna. - Rozbudowa Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii wraz z zakupem dwóch akceleratorów do radioterapii. W województwie podkarpackim działały w 2015 roku dwa ośrodki sprawozdające świadczenia z zakresu teleterapii. Przyjęły one podobną liczbę pacjentów. Mieszkańcy z powiatów południowej części województwa podkarpackiego decydowali się w przeważającej większości na leczenie w Brzozowie. Mieszkańcy powiatów centralnych i północnych części województwa korzystali z świadczeń z zakresu teleterapii w Rzeszowie. Pacjenci z zachodniej i wschodniej części województwa korzystali z obydwo ośrodków w porównywalnej liczbie. Znaczna część mieszkańców powiatów położonych przy zachodniej granicy województwa podkarpackiego leczyła się w położonym w województwie małopolskim Tarnowie, a część pacjentów z powiatów północnych korzystała z naświetlań w Lublinie. - Adaptacja pomieszczeń w celu uruchomienia sal operacyjnych, polegająca na przebudowie i nadbudowie pomieszczeń pawilonu D,D1,D2 pod potrzeby Centrum Onkologicznego. Wykorzystanie sal zabiegowych w Szpitalu w Tarnobrzegu wygląda następująco: 2014 rok - 4910 zabiegów operacyjnych, liczba operacji na stół - 1227,5). 2015 rok - 5016 zabiegów operacyjnych, liczba operacji na stół - 1254). Obecnie w Szpitalu funkcjonują 4 sale operacyjne, wykorzystywane przez oddziały zabiegowe: Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Oddział Chirurgii Dziecięcej, Oddział Ortopedii, Oddział Ginekologii, Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Oddział Okulistyczny. Z analizy wykorzystania stołów operacyjnych z lat 2013-2015 wynika tendencja wzrastająca przeprowadzanych zabiegów i efektywności wykorzystania stołów. Jednakże, w związku z Rozbudową Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii oraz z stale rosnącą liczbą zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii onkologicznej, rozszerzenie zabiegów z zakresu ginekologii onkologicznej, laryngologii onkologicznej i w perspektywie urologii onkologicznej. istnieje pilna potrzeba utworzenia kolejnych 2 nowoczesnych sal operacyjnych.</p>
--	---

- Uruchomienie Oddziału łózkowego Radioterapii oraz Pododdziału Urologii Onkologicznej przy Oddziale Chirurgii Ogólnej. Stale rosnąca liczba zachorowań na choroby nowotworowe w tym chorób uro-onkologicznych, które stanowią drugą przyczynę zgonów, notuje się około 9 tys. zachorowań rocznie, ale liczba ta - zgodnie z prognozami Zakładu Epidemiologii Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie może ulec podwojeniu już w roku 2020. Nowotwór złośliwy prostaty w latach 2011-2013 był odpowiedzialny za 9,3% zgonów mieszkanców województwa podkarpackiego z powodu wszystkich nowotworów i jest to odsetek większy niż w przypadku całej Polski (blisko 9,0%). W związku z tym zachodzi pilna konieczność uruchomienia Pododdziału Urologii Onkologicznej działającego w ramach Oddziału Chirurgii Ogólnej. Z uwagi na Rozbudowę Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii potrzebny jest również Oddział Łózkowy Radioterapii zapewniający kompleksową pomoc pacjentom onkologicznym oraz stanowiący zabezpieczenie i hospitalizację pacjentów poddanych leczeniu promieniami jonizującymi. Na Oddziale podejmowanych będzie szereg działań, mających na celu analizę i ocenę różnych typów leczenia radioterapeutycznego, a także zastosowania różnych leków dodatkowych oraz ich skuteczności względem prowadzonego leczenia. - Poprawa dostępności usług medycznych Centrum Onkologicznego poprzez zakup rezonansu magnetycznego, aparatu RTG typu telekomando i wymianę tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń. Potrzeba doposażenia szpitala w rezonans magnetyczny, jest spowodowana koniecznością wspierania planowania rozkładu dawki w radioterapii poprzez uzyskanie obrazu naświetlanego obszaru w sposób nie powodujący zwiększenia dawki pochłoniętej promieniowania i jednocześnie polepszenie jakości wizualizacji w planowaniu leczenia. Brak rezonansu powoduje migrację pacjentów do szpitali spoza regionu co negatywnie wpływa na ich proces leczenia, a w przypadku złej sytuacji finansowej chorego i jego rodziny powoduje niekiedy nawet jego zaniechanie. Wymiana tomografu komputerowego jest uzasadniona koniecznością posiadania tomografu wyposażonego w dodatkowe opcje sprzętowe i programowe umożliwiające planowanie rozkładu dawki w radioterapii. Posiadany od 10 lat tomograf komputerowy ze względu na stopień zużycia i wyposażenie nie pozwala na zastosowanie go do celów radioterapeutycznych. Potrzeba doposażenia szpitala w cyfrowy aparat rtg typu telekomando, wynika z konieczności posiadania cyfrowego aparatu rtg., łączącego funkcję fluoroskopii z możliwością wykonywania badań z zakresu radiologii klasycznej. Umożliwia to dostępność do szerokiego zakresu procedur radiologicznych, w tym z zakresu radiologii zabiegowej.

Planowana do przeprowadzenia reorganizacja Oddziałów w znacznym stopniu wpłynie na podniesienie efektywności finansowej w zakresie świadczonej usług oraz zarządzania jednostką. Szczegółowe wyliczenia efektywności finansowej przedstawione zostaną w studium wykonalności stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie.

19	Cel projektu	Strategicznym celem projektu jest poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego ludności województwa podkarpackiego poprzez Rozwój Centrum Onkologicznego w Tarnobrzegu. W wyniku realizacji projektu podniesie się w istotny sposób jakość i ilość świadczonych usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.
20	Opis projektu	Najpilniejszym zadaniem dla Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu, w celu poprawy dostępności do świadczeń z zakresu radioterapii, jest rozbudowa Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii, wraz z kompleksową opieką szpitalną z zakresu onkologii.Etap I – Wykonanie dokumentacji projektowej - Rozwój Centrum OnkologicznegoEtap II - Zakres rzeczowy zadania - Rozwój Centrum Onkologicznego- Rozbudowa Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii wraz z zakupem dwóch akceleratorów do radioterapii.- Adaptacja pomieszczeń w celu uruchomienia sal operacyjnych, polegająca na przebudowie i nadbudowie pomieszczeń pawilonu D,D1,D2 pod potrzeby Centrum Onkologicznego.- Uruchomienie Oddziału łóżkowego Radioterapii oraz Pododdziału Urologii Onkologicznej przy Oddziale Chirurgii Ogólnej.- Poprawa dostępności usług medycznych Centrum Onkologicznego poprzez zakup rezonansu magnetycznego, aparatu RTG typu telekomando i wymianę tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń.
21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	Projekt jest zgodny z obowiązującą mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa podkarpackiego. Zapisy zamieszczone w dokumencie wprost wskazują na potrzebę wyposażenia w 2 akceleratory miasta Tarnobrzeg co pozwoli na minimalizację średniej drogi pacjenta oraz umożliwi skorzystanie z teleterapii. Przedmiotowy Projekt jest w pełni zgodny z celami dokumentów strategicznych województwa ważnych dla rozwoju społeczno-gospodarczego regionu. Zbiór przedsięwzięć o priorytetowym znaczeniu wpisuje się w założenia dla realizacji celów RPO WP na lata 2014-2020. Przede wszystkim, projekt dotyczy jednego z kluczowych obszarów wymienionych w RPO WP 2014- 2020 i jest zgodny z celem osi priorytetowej VI spójność przestrzenna i społeczna i priorytetem inwestycyjnym 6.2.1 Inwestowanie w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, która przyczyni się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszy nierówności w zakresie stanu zdrowia. Elementem wpływającym na wzrost rozwoju województwa oraz jakości życia mieszkańców jest dostosowana do potrzeb, odpowiednio przystosowana i wyposażona infrastruktura publiczna.

22	Planowany okres realizacji projektu [RRRR.KW]	Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]	I kw. 2015	Planowana data zakończenia [RRRR.KW]	II kw. 2018
----	---	--------------------------------------	------------	--------------------------------------	-------------

23	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie [RRRR.KW]	III kw. 2016									
----	---	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Źródła finansowania		2016	2017	2018	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
24	Planowany koszt całkowity [PLN]	68 450,00	43 631 550,00	14 500 000,00					58 200 000,00
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]	68 450,00	43 631 550,00	14 500 000,00					58 200 000,00
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	58 182,50	37 086 817,50	12 325 000,00					49 470 000,00
27	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%	85%	85%					

Działania w projekcie		
28	Nazwa zadania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
	Wykonanie studium wykonalności	Prace przygotowawcze. Studium wykonalności zostanie wykonane w terminie do 30.09.2016r. 50 000,00

	Wykonanie koncepcji programowo-przestrzennej wraz z programem funkcjonalno-użytkowym dla budowy Ośrodka Radioterapii w Wojewódzkim Szpitalu w Tarnobrzegu	Opracowanie koncepcji programowo-przestrzennej wraz z programem funkcjonalno-użytkowym. Koncepcja ma zawierać m.in.: charakterystyczne parametry określające wielkość obiektu i zakres robót budowlanych, ogólne właściwości funkcjonalno-użytkowe, powierzchnie użytkowe, wskaźniki powierzchniowo-kubaturowe, rzuty pomieszczeń oraz wskaźniki kosztów realizacji.	20 000,00
	Adaptacja pomieszczeń w celu uruchomienia sal operacyjnych, polegająca na przebudowie i nadbudowie pomieszczeń pawilonu D,D1,D2 pod potrzeby Centrum Onkologicznego.	Zakres zadania obejmuje adaptację pomieszczeń na I piętrze pawilonu D,D1,D2 w celu uruchomienia sal operacyjnych pod potrzeby Centrum Onkologicznego. Prace polegają na przebudowie i nadbudowie pomieszczeń pawilonu D,D1,D2. Obecnie posiadamy pełną dokumentację na powyższe zadanie wykonaną w grudniu 2014 roku. Koszt dokumentacji wyniósł 79.950 zł brutto. Ponadto posiadamy pozwolenie na budowę z dnia 06.05.2015r. Zadanie obejmuje również kompletne wyposażenie sal operacyjnych z zapleczem technicznym.	5 300 000,00

	<p>Rozbudowa Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii wraz z zakupem dwóch akceleratorów do radioterapii.</p>	<p>Obecnie posiadamy koncepcję programowo-przestrzenną wraz z programem funkcjonalno-użytkowym dla zadania „Rozbudowa Centrum Onkologii o Ośrodek Radioterapii wraz z zakupem dwóch akceleratorów do radioterapii”. I etap realizacji to ogłoszenie przetargu na zaprojektowanie i wybudowanie Ośrodka Radioterapii i obejmować będzie opracowanie dokumentacji projektowo-technicznej oraz roboty budowlane, roboty instalacyjne, roboty elektryczne i teletechniczne. II etap realizacji to wyposażenie Ośrodka Radioterapii wraz z zakupem dwóch akceleratorów do radioterapii. Jeden akcelerator będzie zakupiony w ramach projektu RPO Wp z funduszy EFRR. Zakupu drugiego akceleratora planuje się w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w ramach konkursu "Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii w zakresie zakupu akceleratorów"</p>	<p>30 260 000,00</p>
<p>Poprawa dostępności usług medycznych Centrum Onkologicznego poprzez zakup rezonansu magnetycznego, aparatu RTG typu telekomando i tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń. Dostosowanie pomieszczeń jest niezbędne w zakresie robót budowlanych, robót instalacyjnych, wentylacji, robót elektrycznych.</p>			<p>13 940 000,00</p>
<p>Uruchomienie Oddziału Łóżkowego Radioterapii oraz Pododdziału Urologii Onkologicznej przy Oddziale Chirurgii</p>	<p>Zakres działania obejmuje dostosowanie pomieszczeń pod potrzeby Oddziału Łóżkowego Radioterapii w Pawilonie B oraz wydzielenie i adaptację pomieszczeń przy Oddziale Chirurgii Ogólnej pod potrzeby Pododdziału Urologii Onkologicznej. Uruchomienie Oddziału Łóżkowego Radioterapii i Pododdziału Urologii Onkologicznej obejmuje zakup wyposażenia.</p>		<p>8 630 000,00</p>

	Razem:	58 200 000,00
--	--------	---------------

29	Wskaźniki				Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	
	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	produktu	szt.	1	2018
	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	rezultatu	osoby	600-800	2019

30	Kryteria wyboru projektu	Zawarto w odrębnej tabeli
----	-----------------------------	---------------------------

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WPK.6.P.2
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
	1. Projekt może być realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu a w	I.4 Działalność ze środków publicznych	Specyficzne dopuszczające
			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
			<p>Czy podmiot wykonujący świadczenia jest uprawniony do udzielania świadczeń publicznych?</p> <p>Przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozumieć należy sytuację, w której podmiot leczniczy uzyskuje przychody z działalności leczniczej w ramach NFZ stanowiące nie mniej niż 85% przychodów ogółem za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p>

1	<p>przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu .</p>	<p>II.2 Umowy na udzielanie świadczeń</p>	<p>Specyficzne merytoryczne dopuszczające</p>	<p>przypadkach: będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie?</p> <p>Czy w przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostało przez podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu w ramach kontraktu (ze środków publicznych), poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ?</p>
---	---	---	---	---

2	<p>2. Projekt musi posiadać uzasadnienie z punktu widzenia potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p>	<p>III.3 Efektywność finansowa podmiotu</p>	<p>Specyficzne merytoryczne jakościowe</p>	<p>Premiowane będą projekty wnioskodawców, cechujących się największą efektywnością finansową mierzoną za pomocą 3 wskaźników:</p> <p>I. płynność finansowa, Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące</p> <p>II. poziom zadłużenia, Wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem (z rezerwami) / (pasywa razem)</p> <p>III. Rentowność całej działalności = Wynik finansowy brutto / aktywa całkowite (wskaźnik wyrażony %). Rentowność dot. całej działalności podmiotu (operacyjnej, finansowej, nadzwyczajnej) – wskaźnik rentowności majątku, najbardziej ogólny, który pozwala ocenić charakter (pozytywny, negatywny) i wartość rezultatu finansowego jednostki z tytułu zaangażowania wszystkich zasobów będących w jej dyspozycji, a więc pozwala ocenić racjonalność ekonomiczną wykorzystania posiadanych przez jednostkę zasobów. Ocena dokonywana będzie na podstawie danych za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku</p>
---	---	---	--	---

3	<p>3. Zgodnie z pkt I.5, projekt musi posiadać OCİ, którą załącza się:</p> <p><input type="checkbox"/> w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,</p> <p><input type="checkbox"/> w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>II.1 Zgodność z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii wojewody</p>	<p>Specyficzne merytoryczne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych stworzoną zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw , a także posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody (jeśli dotyczy)?</p>
4	<p>4. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, muszą być uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p>	nd		

5	<p>5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca musi dysponować lub zobowiązać się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	nd		
6	<p>6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca musi dysponować lub zobowiązać się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	nd		

7	2. Podmiot, w którym realizowany jest projekt, realizuje lub planuje realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.	nd		
8	3. Podmiot, w którym realizowany jest projekt posiada zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.	nd		
9	4. Podmiot, w którym realizowany jest projekt, posiada wysoki poziom wykorzystania (obłożenia) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu – dotyczy szpitali.	nd		

10	<p>5. Podmiot, w którym realizowany jest projekt, posiada wysoką efektywność finansową (np. mierzoną w oparciu o wyniki w zakresie rentowności netto, bieżącej płynności, stosunku posiadających zobowiązań wymagalnych do przychodów oraz zobowiązań długo – i krótkoterminowych i rezerw do przychodów).</p>	<p>III.3 Efektywność finansowa podmiotu</p>	<p>Specyficzne merytoryczne jakościowe</p>	<p>Premiowane będą projekty wnioskodawców, cechujących się największą efektywnością finansową mierzoną za pomocą 3 wskaźników:</p> <p>I. płynność finansowa, Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące</p> <p>II. poziom zadłużenia, Wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem (z rezerwami) / (pasywa razem)</p> <p>III. Rentowność całej działalności = Wynik finansowy brutto / aktywa całkowite (wskaźnik wyrażony %). Rentowność dot. całej działalności podmiotu (operacyjnej, finansowej, nadzwyczajnej) – wskaźnik rentowności majątku, najbardziej ogólny, który pozwala ocenić charakter (pozytywny, negatywny) i wartość rezultatu finansowego jednostki z tytułu zaangażowania wszystkich zasobów będących w jej dyspozycji, a więc pozwala ocenić racjonalność ekonomiczną wykorzystania posiadanych przez jednostkę zasobów. Ocena dokonywana będzie na podstawie danych za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku</p>
----	--	---	--	---

11	<p>6. Projekt z zakresu onkologii jest premiowany jeżeli zakłada działania mające wpływ na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ centralizację radykalnego leczenia chirurgicznego, lub ☐ zwiększenie wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie, lub ☐ w zakresie chemioterapii – zwiększenie udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub ☐ w zakresie chemioterapii – ukierunkowanie na powiaty, dla których zrealizowano proporcjonalnie najmniej usług chemioterapii w stosunku do potrzeb – na podstawie danych wynikających z właściwej mapy, lub ☐ wcześniejsze wykrywanie nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach które wdrażają programy profilaktyczne w nowiatach. w 		
----	---	--	--

nd

12	7. Projekt z zakresu onkologii obejmujący inwestycje infrastrukturalne, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które przekroczą wartość progową (próg odcięcia) liczby zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie (60) zgodnie z właściwą mapą, oddzielnie dla nowotworów odpowiednich grup narządowych.	nd		
13	komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	III.8 Komplementarność.	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Promowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (dot. projektów dla których zawarto już umowę o dofinansowanie), ze środków krajowych lub innych źródeł w okresie 2007-2013 oraz 2014-2020.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku –</p>

14	<p>ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub □ rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”). 	<p>III.5 Przejście z hospitalizacji na rzecz POZ i AOS</p>	<p>Specyficzne merytoryczne jakościowe</p>	<p>Kryterium premiować będzie projekty wspierające przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>
----	---	--	--	---

15	<p>3. Projekt zakładu oziatania przyczyniające się do poprawy dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej - w wyniku realizacji projektu zakłada się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu, lub <input checked="" type="checkbox"/> poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne. 	nd		
16	<p>4. Projekt z zakresu onkologii przewiduje, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez dany podmiot w skali roku o co najmniej 50%.</p>	nd		

17	5. Podmiot, w którym realizowany jest projekt posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością.	nd		
18	6. Projekt zakłada wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS – dotyczy szpitali.	nd		
19	7. Projekt zakłada działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu – dotyczy szpitali.	nd		
20	8. Projekt zakłada zwiększenie liczby stanowisk intensywnych terapii – dotyczy szpitali.	nd		

21	9. Projekt zakłada dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów – dotyczy szpitali.	nd		
22	10. Projekt zakłada dostosowanie infrastruktury Bloku Operacyjnego do obowiązujących przepisów – dotyczy szpitali.	III.4 Bloki operacyjne	Specyficzne merytoryczne jakościowe	Kryterium premiować będzie projekty zakładające inwestycje i wyposażenie infrastruktury bloków operacyjnych szpitali, zwłaszcza w obszarze zdiagnozowanych 5 głównych chorób zachorowań: chorób nowotworowych, układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego i chorób (zaburzeń) psychicznych. Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.
23	11. Projekt zakłada remont lub modernizację infrastruktury, w przypadku gdy jest to uzasadnione stopniem jej zużycia.	nd		
24	projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ (dotyczy Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz tych Regionalnych Programów Operacyjnych, gdzie ww. projekty nie mogą być realizowane w ramach CT2).	nd		

25	14. Podmiot, w którym ma być realizowany projekt, uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych.	nd		
26	15. Projekt zakłada działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne .	nd		

27	<p>16. Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.</p>	III.9 Poprawa efektywności energetycznej	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Kryterium promować będzie projekty, w których zakłada się prace budowlane przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej budynków. Wydatki na poprawę efektywności energetycznej mogą stanowić jedynie element szerszego projektu i muszą być wprost powiązane z głównym przedmiotem projektu (dotyczyć tego samego obiektu, w którym przewidziano szersze roboty budowlane).</p> <p>W przypadku budynków istniejących punkty mogą zostać przyznane o ile w projekcie zostaną uwzględnione prace wpływające na poprawę wydajności energetycznej, zwiększenie wydajności produkcji i transmisji ciepła jak np. wymiana źródła ciepła, wymiana instalacji c.o., docieplenie stropu i ścian, wymiana okien i drzwi.</p> <p>Sama wymiana dachu nie jest podstawą do przyznania punktów. Mogą one być natomiast przyznane w przypadku docieplenia dachu.</p> <p>W przypadku budynków rozbudowywanych punkty w niniejszym kryterium mogą zostać przyznane, tylko jeżeli planowane prace przyczyniają się do poprawy wydajności energetycznej budynków i zwiększenia wydajności produkcji, transmisji oraz dystrybucji ciepła w istniejącej części budynku.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku</p>
28	<p>17. Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.</p>	nd		

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZESZCZĄC				
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	
1	1. Zakaz budowy nowej infrastruktury.	Specyficzne dopuszczające	Czy projekt nie zakłada budowy nowej infrastruktury?	
2	2. Wyłączenie ratownictwa medycznego.	Specyficzne dopuszczające	Czy przedmiotem dofinansowania w ramach projektu nie są inwestycje z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego ?	
3	3. Zgodność z Planem Działań w sektorze zdrowia.	Specyficzne dopuszczające	Czy projekt jest zgodny z przyjętym Planem Działań w sektorze zdrowia na dany rok w zakresie RPO WP?	
4	5. Wyłączenie z dofinansowania podmiotów.	Specyficzne dopuszczające	Czy wnioskodawcą nie jest podmiot, który kwalifikuje się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko?	
5	3. Dostosowanie istniejącej infrastruktury.	Specyficzne merytoryczne dopuszczające	Czy realizacja projektu dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów? Jeżeli tak, to czy realizacja projektu polegającego na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?	

6	1. Główne grupy zachorowań.	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>infrastruktury w obszarze zdiagnozowanych 5 głównych chorób zachorowań:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. chorób nowotworowych, b. układu krążenia, c. układu kostno-stawowo-mięśniowego, d. układu oddechowego e. chorób (zaburzeń) psychicznych. <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>
7	2. Przeciwdziałanie niekorzystnym zjawiskom demograficznym .	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>kryterium premiować będzie projekty zakladające inwestycje i/lub wyposażenie niezbędne do leczenia i monitorowania pacjentów na oddziałach ginekologicznych, położniczych, intensywnej opieki neonatologicznej, oddziału intensywnej terapii dla dzieci i utworzenie ośrodka perinatologii.</p>

8	6. Gotowość do realizacji projektu.	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Punkty przyznawane będą w przypadku posiadania ostatecznej/-ych, ważnej/-ych decyzji pozwolenia na budowę lub zgłoszenia robót budowlanych wraz z potwierdzeniem organu administracji budowlanej o braku sprzeciwu dla takiego zgłoszenia, a także w przypadku braku obowiązku posiadania takiej decyzji lub dokonania zgłoszenia do realizacji projektu.</p> <p>Oceniane będą dokumenty załączone do wniosku o dofinansowanie i złożone w terminie naboru wniosków określonym w Regulaminie konkursu.</p> <p>Dokumenty powinny obejmować cały zakres robót budowlanych objęty wnioskiem o dofinansowanie.</p> <p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p> <p>Preferowane będą projekty, które realizowane będą w formie partnerstwa.</p>
9	7. Udział partnerów w projekcie	Specyficzne merytoryczne jakościowe	<p>Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno-jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności.</p>

WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ									
Nr Priorytetu	Inwestycyjnego	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł	Planowana alokacja [PLN]		wkład UE	wkład krajowy	Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złozenia fiszki dla projektu	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu/projektu
PI 2c		Narzędzie 26	Wsparcie rozwoju e-usług w obszarze ochrony zdrowia w województwie	50 274 847	8 872 031			I kwartał 2017	nd
PI 8vi		Narzędzie 3	Wdrożenie programów rehabilitacji.	3 315 000	585 000			II kwartał 2017	
PI 8vi		Narzędzie 2	Program profilaktyczny nowotworów płuc.	3 315 000	585 000			II kwartał 2017	
PI 8vi		Narzędzie 4	Program eliminowania czynników niekorzystnych w miejscu pracy.	4 373 080	771 720			I kwartał 2017	
PI 9iv		Narzędzie 19	Choroby psychiczne	8 500 000	1 500 000			II kwartał 2017	
PI 9iv		Narzędzie 18	Deinstytucjonalizacja	10 200 000	1 800 000			I kwartał 2017	
PI 9a		Narzędzie 13	Modernizacja Bloku Operacyjnego Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim w Centralną Sterylizację w Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.	34 000 000	6 000 000			IV kwartał	Choroby układu kostno-stawowo- mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe.
PI 9a		Narzędzie 16	Utworzenie Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Pediatrii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.	5 100 000	900 000			IV kwartał	Opieka nad matką i dzieckiem- choroby dziecięce; ciąża, poród, połóg; wady wrodzone.
PI 9a		Narzędzie 13	Rozbudowa Klinicznego Oddziału Hematologii.	31 450 000	5 550 000			IV kwartał	Onkologia; choroby układu hematologicznego.
PI 9a		Narzędzie 13	Przebudowa i doposażenie Bloków operacyjnych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina.	6 800 000	1 200 000			IV kwartał	Choroby układu kostno-stawowo- mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe.
PI 9a		Narzędzie 13	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób ukł. oddechowego wraz z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów kł. piersiowej na oddz. klinicznych oraz rehabilitacja i opieka paliatywna.	19 550 000	3 450 000			IV kwartał	Choroby układu oddechowego.
PI 9a		Narzędzie 16	Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia "Kobieta i Dziecko".	12 750 000	2 250 000			IV kwartał	Opieka nad matką i dzieckiem- choroby dziecięce; ciąża,

Załącznik nr 1. Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Lp.	Identyfikator / nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/projektu/programu	Data zakończenia realizacji działania/projektu/programu	Działania planowane/realizowane w ramach przedsięwzięcia (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinansowanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1		Dostosowanie istniejących obiektów W. Sz. S. im. F. Chopina w Rzeszowie do wymagań bezpieczeństwa pożarowego oraz Uzupełnienie i modernizacja wyposażenia Podkarpackiego Centrum Onkologii - aparatura i systemy do radioterapii: akcelerator wysokoenergetyczny symulator, wymiana systemu zarządzania i weryfikacji, rozbudowa systemu planowania radioterapii, doposażenie posiadanych akceleratorów.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-301	Szopena	2015	2015		2946300	
2		Przebudowa pionu Położniczo-Ginekologicznego wraz z traktem porodowym w celu utworzenia Ośrodka Perinatologii oraz Utworzenie Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-055	Lwowska	2014	2015		4298000	

3	Termomodernizacja Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu oraz Wymiana urządzeń dźwigowych bloku B, C, D, E i Modernizacja oddziałów	Szpital Wojewódzki w Przemyślu	Podkarpackie	Przemyśl	37-700	M. Cassino	2015	2015		3000000	
4	Wymiana osobowych i towarowych dźwigów szpitalnych w łączniku E.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	Podkarpackie	Krosno	38-400	ul. Korczyń	2015	2015		1970000	