

FISZKA PROJEKU POZAKONKURSOWEGO		
1	Nr projektu w Planie Działań	RPO WPK.6.P.6

INFORMACJE OGÓLNE				
2	Tytuł projektu	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją		
3	Beneficjent	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie		
		Powiat:	m.Rzeszów	TERYT:
4	Zakres terytorialny inwestycji			
		Powiat:	bieszczadzki, brzozowski, dębicki, jarosławski, jasielski, kolbuszowski, krośnieński, m. Krosno, leski, leżajski, lubaczowski, łańcucki, mielecki, niżański, przemyski, m. Przemysł, przeworski, ropczyko-sędziszowski, rzeszowski, m. Rzeszów, sanocki, stalowowolski, strzyżowski, tarnobrzecz, m. Tarnobrzeg	TERYT:
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	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 z-ca Dyrektora Mariola Zajdel – Ostrowska; e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.pl Oddział koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III inspektor: Joanna Banat; e-mail: j.banat@podkarpackie.pl		

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 stacjonarnych i całonocnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej

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	Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych. Rozwiązania w zakresie IT oprogramowanie sprzęt.

16	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	<p>Projekt ma znaczenie strategiczne dla rozwoju Podkarpacia oraz jest częścią przedsięwzięcia zapisanego w Kontrakcie Terytorialnym pod nazwą "Unowocześnienie i poprawa dostępu do onkologii w województwie podkarpackim". Projekt jest zgodny z celami szczegółowymi VI priorytetowej VI spójność przestrzenna i społeczna i priorytetem inwestycyjnym 9. a inwestowanie w infrastrukturę zdrowotną i społeczną która przyczyni się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszy nierówność w zakresie stanu zdrowia, Jego realizacja zwiększy dostępność i jakość usług zdrowotnych w regionie.</p> <p>Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F.Chopina w lokalizacji Podkarpackie Centrum Chorób Płuc zostało powołane w celu realizacji zadań samorządu województwa podkarpackiego w zakresie promocji zdrowia, a jego podstawowym zadaniem jest wykonanie działalności leczniczej, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych oraz badawczych, powiązanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi i promocją zdrowia. Zwiększenie dostępności oraz podniesienie standardów opieki medycznej jest niezwykle istotne do zmniejszenia zachorowalności i umieralności, poprawy jakości życia mieszkańców, a także zredukowania kosztów opieki w perspektywie długoterminowej. Projekt dotyczy unikatowych w skali województwa usług medycznych. Diagnostyzowanie w systemie EBUS jest to diagnostyka w śródpiersiu na drodze małoinwazyjnej Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i włączenia go w strukturę KSW nr 1) jest jedyną w województwie placówką ochrony zdrowia świadczącą kompleksowo usługi w zakresie diagnozowania i leczenia wszystkich chorób układu oddechowego, włącznie z chorobami alergicznymi i nowotworami. Jako jedyni na podkarpaciu posiada Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej wraz z Blokiem Operacyjnym, na którym diagnozuje się i leczy chirurgicznie nowotwory płuc. Ze względu na wyższy poziom referencyjny kierowane są do jednostki na leczenie pacjenci o</p>
17	Strategiczność projektu	<p>Projekt otrzymał pozytywną opinię celowości inwestycji w sektorze zdrowia numer S-II.9610.293.16.2016.tP z dnia 11.01.2017r. , obecnie opracowywane jest nowe OCI. Projekt zgodny z Długookresową Strategią Rozwoju Kraju Polska 2030 - zapewnienie efektywnej opieki zdrowotnej jest jednym z kluczowych warunków tworzenia optymalnego rozwoju w XXI wieku oraz zgodnie ze Strategią Rozwoju Województwa - Podkarpackie 2020 wspiera działania mające na celu zwiększenie dostępności kompleksowych usług medycznych, podnosi standardy opieki medycznej oraz ma na celu modernizację i rozbudowę istniejącej bazy ochrony zdrowia. Projekt został wskazany w Planie działań w sektorze zdrowia</p> <p>Przedmiotowy projekt jest odpowiedzią na rosnącą liczbę zachorowań na gruźlicę, kompleksowe leczenie chorego od diagnostyki poprzez leczenie chirurgiczne w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej do leczenia cytostatycznego w jednej jednostce, zgodnie z Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego. Zgodnie z Priorytetem II zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia cel 2 Poprawa dostępności i jakości leczenia chorób układu oddechowego poprzez poprawę dostępności i jakości świadczeń przez zwiększenie udziału zabiegów dużych i kompleksowych w wiodących ośrodkach oraz zapewnienie kompleksowego leczenia gruźlicy i chorób płuc w wiodących ośrodkach. Projekt przyczyni się do zwiększenia wykrywalności nowotworu płuc w stosunku do nowych zachorowań zgodnie z priorytetem Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych" na lata 2016-2024</p>
18	Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta	<p>Celem projektu rozbudowy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i włączenia go w strukturę KSW nr 1) jest poprawienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Nowo wybudowany budynek nie będzie obciążał kosztami eksploatacyjnymi Centrum jak dotychczas zabytkowy budynek PAŁAC. Projektowane będą sale chorych z węzłami sanitarnymi zapewniające pacjentom intymność i komfort pobytu. Stworzy to możliwość jednoczesnego badania -hospitalizacji osób o różnej płci i skróci kolejki oczekujących na hospitalizację. Inwestycja, która miałaby na celu dostosowanie pomieszczeń pałacowych do wymogów sanitarnych polegać musiałaby na zmniejszeniu powierzchni sal chorych, zlokalizowaniu węzłów sanitarnych i zwiększeniu pionów wodno-kanalizacyjnych, zastosowaniu wentylacji w pomieszczeniach, zapewnieniu klatek schodowych i wind. Inwestycja ta obejmowałaby naprawę i wymianę pokrycia dachu i elewacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej (drewniana) oraz wymianę obróbek blacharskich. Obiekt musiałby zostać gruntownie przebudowany i zmieniony na co nie wyrazi zgody konserwator zabytków. Ponośenie jakichkolwiek kosztów związanych z remontem pomieszczeń nie pozwoliłoby na dostosowanie pomieszczeń Pałacowych do obecnych wymogów. W związku z tym postanowiono wnioskować o przyznanie środków na realizację dobudowy pawilonu do budynku głównego i dokonanie stosownych przeróbek w budynku już istniejącym. Rezygnacja z budynku Pałac przyczyni się do zredukowania kosztów transportu hospitalizowanych pacjentów z Izby Przyjęć, transportu na badania diagnostyczne wykonywane w budynku głównym. Przyczyni się do zredukowania kosztów utrzymania budynku z tytułu ogrzewania (nieszczelna stolarka okienna powoduje straty ciepła) i eksploatacji. W związku z tym remont zabytkowego budynku nieopłacalny jest z przyczyn ekonomicznych. Nowy budynek będzie energooszczędny w utrzymaniu. Efektywność kosztowa i finansowa inwestycji zostanie opracowana szczegółowo w studium wykonalności.</p>

19	Cel projektu	<p>Jednym z podstawowych celów projektu rozbudowy jest zapewnienie kompleksowości, ciągłości realizowanych świadczeń medycznych w zakresie chorób układu oddechowego, przeniesienie Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc z obturacyjnym bezdechem sennym z budynku PAŁAC do pięciokondygnacyjnego budynku D. Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, rak płuc jest jednym z najczęściej występującym schorzeniem w Polsce. W skali kraju na raka płuc umiera około 17000 mężczyzn i 5600 kobiet 80% nowotworów płuc jest wykrywalnych w fazie nieoperacyjnej tj. w fazie nie dającej szansy na wyleczenie. Celem zapewnienia kompleksowości usług zwiększymy dostęp pacjentów do Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Alergologicznej, Pracowni Bronchoskopii, Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem. Projekt przyczyni się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, a w szczególności zdrowia mieszkańców województwa podkarpackiego. Mieszkańcy Podkarpacia będą mieli większy dostęp do świadczeń w zakresie leczenia chorób płuc, układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów. Ponadto zakładane działania będą wpisywały się również w realizację dyspozycji prawnych istniejących tak na gruncie prawa krajowego (np. Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, czy też wypełniały obowiązki wynikające z Dyrektywy 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. praw jazdy). Należy zaznaczyć, że w wytycznych Dyrektywy Komisji UE napisano: „Liczne analizy i badania naukowe, które niedawno udostępniono, potwierdzają, że obturacyjny bezdech podczas snu jest jednym z największych czynników ryzyka dla wypadków samochodowych” Natomiast jak wynika z badań zarówno sama diagnostyka, jak również leczenie zwiększą bezpieczeństwo na drogach, ponieważ kierowca cierpiący na bezdech w czasie snu ma niedotleniony organizm, wstaje rano niewyspany, co często powoduje rozdrażnienie, brak koncentracji podczas prowadzenia pojazdu. Tym samym aż 21 proc. najpoważniejszych wypadków drogowych było skutkiem prowadzenia samochodu w sytuacji deficytu snu. Zaburzenia snu pod postacią obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wciąż często niezdiagnozowane i niewystarczająco leczone a niejednokrotnie lekceważone. Ponadto przyjmuje się, że w Polsce ok. 1,5 mln ludzi cierpi na bezdech senny. Jest to ok. 24 proc. mężczyzn i 9 proc. kobiet. Należy podkreślić, że zarówno obturacyjny bezdech senny jak również rozwijająca się szybko patologiczna otyłość są przyczyną chorób cywilizacyjnych naszego społeczeństwa a nie leczone powodują różnego typu powikłania. Najbliższa</p>
20	Opis projektu	<p>Projekt przyczyni się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, a w szczególności zdrowia mieszkańców województwa podkarpackiego. Mieszkańcy Podkarpacia będą mieli większy dostęp do świadczeń w zakresie leczenia chorób układu oddechowego, z uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, które niesie ze sobą XXI wiek : nowotworów, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), obturacyjnego bezdechu sennego (OBS), chorób alergicznych, chorób śródmiąższowych, do niedawna rzadko wykrywanych z możliwością rozwoju diagnostyki i leczenia zarówno w trybie stacjonarnym jak i ambulatoryjnym.</p> <p>Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, rak płuc jest jednym z najczęściej występujących schorzeń tego typu we współczesnej populacji Polski. W 2012 roku 23820 osób zachorowało w Polsce na raka płuca co stanowi 23 % wszystkich nowotworów u mężczyzn i niemal tyle samo zmarło w ciągu 12 miesięcy od chwili rozpoznania. Jest to jednocześnie najczęściej występujący nowotwór wśród mężczyzn i drugi co do częstości nowotwór złośliwy wśród kobiet stanowiący ponad 9 % wszystkich nowotworów złośliwych. W skali kraju na raka płuc rocznie umiera około 17000 mężczyzn i 5600 kobiet. 80% nowotworów płuc jest wykrywanych w fazie nieoperacyjnej tj. w fazie nie dającej szansy na wyleczenie. Przewlekła obturacyjna choroba płuc POChP i choroby dolnych dróg oddechowych są drugą w częstości chorobą społeczną dotyczącą schorzeń pulmonologicznych po raku płuca. Zgony spowodowane tą chorobą dotyczą 7211osób w 2013 roku i stanowią czwartą co częstości przyczynę zgonu wśród wszystkich chorób. Współczynnik umieralności – 18,9/100tys. w 2013roku i stale rośnie.</p> <p>Należy zaznaczyć, że w wytycznych Dyrektywy Komisji Unii Europejskiej napisano: "Liczne analizy i badania naukowe, które niedawno udostępniono, potwierdzają, że obturacyjny bezdech podczas snu jest jednym z największych czynników ryzyka dla wypadków samochodowych". Natomiast jak wynika z badań zarówno sama diagnostyka jak również leczenie zwiększą bezpieczeństwo na drogach ponieważ kierowca cierpiący na bezdech w czasie snu ma niedotleniony organizm, wstaje rano niewyspany, co często powoduje rozdrażnienie brak koncentracji podczas prowadzenia pojazdu. Tym samym. aż 21% najpoważniejszych wypadków drogowych było skutkiem prowadzenia samochodu w sytuacji deficytu snu. Zaburzenia snu pod postacią obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wciąż często niezdiagnozowane i niewystarczająco leczone a nie jednokrotnie lekceważone. Przyjmuje się że w Polsce ok 1,5 mln ludzi cierpi na bezdech senny jest to około 24% mężczyzn i 9 % kobiet. Należy podkreślić, że zarówno obturacyjny bezdech senny jak również rozwijająca się szybko patologiczna otyłość są przyczyną chorób cywilizacyjnych naszego społeczeństwa.</p>

21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	<p>Przedsięwzięcie obejmie swym oddziaływaniem całe województwo podkarpackie oraz pacjentów z województw ościennych. Analiza map potrzeb nakreśla na terenie województwa podkarpackiego tylko 7 oddziałów obejmujących swym działaniem pacjentów z chorobami gruźlicy i chorób płuc(wg. kodu resorowego 4270). W naszej jednostce mapy zauważają, że aż 89% jest odsetek hospitalizacji z grupy zakwalifikowanej jako przedłużone, co obrazować może w jakim sanie docierają do nas pacjenci albo z jak odległych miejscowości, w których nie ma dostępu do odpowiedniej diagnostyki. Zauważyć należy, że nie tylko pacjenci hospitalizowani są objęci naszą opieką ale całe rodziny zostają objęte diagnostyką i monitoringiem w celu wykluczenia rozpowszechnia się gruźlicy. W województwie podkarpackim w latach 1999-2010 zarejestrowano bardzo duży wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe. Ogólny wzrost ten wyniósł 30,6% w przypadku mężczyzn oraz 40,3% w przypadku kobiet w stosunku do liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe zawartych w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów. W analizie map potrzeb została przeanalizowana nasza Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej gdzie leczono 912 pacjentów przy 1017 hospitalizacjach. Zarówno statystyki jak mapy potrzeb informują, że najczęstszą przyczyną hospitalizacji były nowotwory. W zaktualizowanej obecnie regionalnej mapie potrzeb zdrowotnych prognozowana liczba hospitalizacji będzie zbaczaco wzrastać (od 1,74 tys w 2018 do 2,03 tys w 2031 r. W starzejącym się społeczeństwie Europy i Polsce a także podkarpacku coraz częściej odnotowujemy choroby śródmiąższowe, astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc POChP (wg kodu resorowego 4272). Odzwierciedleniem zapotrzebowania na leczenie naszego społeczeństwa w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, Jest tabela 321 Podstawowe informacje o oddziale (2014) , która wskazuje 2,14 liczbę hospitalizacji (w tysiącach). Liczba ta jest dwukrotnie większa niż w innych jednostkach analizowanych przez mapy potrzeb. Zwrócić uwagę należy na tabelę - Nagle tryby przyjęć wg oddziałów (2016) jak duży odsetek pacjentów potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej. Ważnym uwarunkowaniem jest także położenie naszego województwa w bezpośrednim kontakcie z Ukrainą. Ważnym aspektem jest postać gruźlicy która występuje na terenie Ukrainy to gruźlica wilekooporna, trudna do leczenia i mogąca się rozszerzyć na nasze społeczeństwo. Obecna infrastruktura Kliniki obliguje nas do przeniesienia Oddziału do nowowytbudowanego budynku celem poprawy pobytu dla pacjenta. Mapy potrzeb wskazują także na zwiększone zapotrzebowanie świadczeń zdrowotnych zakwalifikowanych (wg.kodu resorowego 4272) są to choroby układu oddechowego. Przewlekła obturacja choroba POChP i choroby dolnych dróg oddechowych są druga codo częstości choroba społeczną dotyczącą schorzeń pulmonologicznych po raku płuc. Odnotowujemy zwiększoną zachorwalność na astmę oskrzelową w</p>
----	--	--

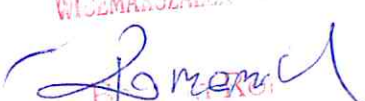
22	Planowany okres realizacji projektu [RRRR.KW]	Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]	2018	Planowana data zakończenia [RRRR.KW]	31.12.2020r.
23	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie [RRRR.KW]	2018 kw II			

Źródła finansowania		[2017rok]	2018rok	[2019rok]	[2020rok]	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
24	Planowany koszt całkowity [PLN]	8610	6991390	8990189,2	8009810,9				24000000
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]	8610	6991390	8990189,2	8009810,9				24000000
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	7318,5	5942681,5	7641660,8	6808339,2				20400000
27	Planowane dofinansowanie UE [%]	85	85	85	85				

Działania w projekcie			
Nazwa zadania		Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
28	Realizacja inwestycji w systemie projektuj buduj	Prace projektowe uwzględniają: koncepcje rozwoju, program funkcjonalno-użytkowy, dokumentację techniczną, opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, opinia dotycząca oddziaływania na środowisko, pozwolenie na budowę. Wszystkie prace budowlane, wykończeniowe	23 100 000
	zakup sprzętu medycznego i wyposażenia	Zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia Oddziałów.	900 000

Nazwa wskaźnika		Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
29	Liczba jednostek objętych dotacją	wskaźnik produktu	szt.	1	21
	Powierzchnia zabudowy dobudowanego obiektu 949m2	specyficzny dla projektu	m2	1178,09	
	ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	wskaźnik rezultatu	liczba osób	1499	2000000
	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	wskaźnik produktu	zł	900 000	

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

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA


KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WPK.6.P.6
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	3. Zgodnie z pkt 1.7, projekt posiada OCI , którą załącza się: - w przypadku projektu pozakonkursowego - do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie, - w przypadku konkursu - do wniosku o dofinansowanie.	Pozytywna Opinia Celowości Inwestycji (OCI)	Dopuszczające specyficzne
			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
			Czy załączono pozytywną OCI na cały zakres rzeczowy projektu?

2	<p>1. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p>	Umowy na udzielanie świadczeń	Dopuszczające specyficzne	<p>Czy podmiot leczniczy udziela (w określonych 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)?</p> <p>W przypadku niepodjęcia świadczenia danych usług beneficjent zostanie zobowiązany do zwrotu dofinansowania (odpowiednie zapisy w tym zakresie zostaną ujęte w umowie o dofinansowanie).</p> <p>Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>
3	<p>2. Zgodnie z pkt 1.4 projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz</p>	Zgodność z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>Czy uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz w przedłożonej przez Wnioskodawcę pozytywnej Opinii Celowości Inwestycji wydanej przez Wojewodę wykazuje zgodność zakresu projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych?</p>

4	<p>4. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p>	<p>Zgodność wyrobu medycznego z rzeczywistym zapotrzebowaniem na dany produkt</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy zaplanowany w ramach projektu zakup wyrobu medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych) jest uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry ww. wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)?</p> <p>Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu)</p>
5	<p>5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	<p>Kwalifikacje kadry medycznej do obsługi wyrobu medycznego objętego projektem</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobu medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych), wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobu medycznego objętego projektem?</p> <p>Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu)</p>

6	<p>6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	<p>Wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznego objętego projektem</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych), wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznego objętego projektem?</p> <p>Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu).</p>
7	<p>7. Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.</p>	<p>Zapewnienie przez Wnioskodawcę dostępności świadczeń przy realizacji opieki zdrowotnej</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia i/lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania po zakończeniu realizacji projektu, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych łącznie w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> oddziałów szpitalnych, <input type="checkbox"/> AOS, <input type="checkbox"/> szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć, <input type="checkbox"/> oddziału anestezjologii i intensywnej terapii?

8	<p>9. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p>	Świadczenia zabiegowe	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt dotyczący oddziałów o charakterze zabiegowym* jest realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%** (w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów)?</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p> <p>*Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziału o charakterze zabiegowym.</p> <p>** Wg oświadczenia wnioskodawcy za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu (wartość wskaźnika należy przyjąć z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)</p>
---	---	-----------------------	---	---

	<p>10. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych - chyba, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5, lub - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) - dotyczy szpitali. 	<p>Adekwatność działań do potrzeb w zakresie łóżek szpitalnych</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy zaplanowane w ramach projektu działania nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych?</p> <p>Powyższe nie dotyczy w przypadku jeśli:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> taka potrzeba wynika z danych, zawartych we właściwych mapach. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy, lub</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) - dotyczy szpitali.</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p> <p>* Platforma dostępna pod adresem:</p>
--	--	--	---	---

<p>Pkt 12. Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw 	<p>Wyłączenia w zakresie kardiologii</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt z zakresu kardiologii nie przewiduje:</p> <p>a) zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (dalej: mapa) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w danych źródłowych do ww. mapy. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy postawić się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy?</p> <p>b) wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia?</p> <p>c) utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy postawić się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok</p>
---	--	---	--

<p>11</p>	<p>Pkt 13. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5, - wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, - utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5, - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. 	<p>Wyłączenia w zakresie onkologii</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt z zakresu onkologii nie przewiduje:</p> <p>a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy?</p> <p>b) wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia?</p> <p>c) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy?</p> <p>d) zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione</p>
-----------	--	--	---	---

12	<p>11. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne i oszczędzające zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne i oszczędzające w wybranych grupach nowotworów zamieszczonej na</p>	<p>Ilość radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych z zakresu onkologii</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy w przypadku projektu z zakresu onkologii dotyczącego w szczególności sal operacyjnych oraz związanego z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie* dla nowotworów danej grupy narządowej, zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne i oszczędzające w wybranych grupach nowotworów?</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p> <p>*Wg danych wnioskodawcy za rok poprzedzający ogłoszenie konkursu.</p> <p>Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu).</p>
13	<p>8. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.</p>	<p>Liczba porodów przyjętych na oddziale o charakterze położniczym</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy w projekcie uwzględniającym w zakresie rzeczowym oddział o charakterze położniczym spełniony jest warunek dotyczący liczby porodów przyjętych w ciągu roku – co najmniej 400 porodów na tym oddziale*?</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p>

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZESIZ/IP				
3	Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	1.	Zakaz budowy nowej infrastruktury	Dopuszczające specyficzne	<p>Czy projekt nie zakłada budowy nowej infrastruktury podmiotu leczniczego?</p> <p>Przez budowę nowej infrastruktury należy rozumieć budowę budynku nie będącą przebudową, rozbudową, nadbudową i remontem.</p> <p>Budowa budowli (infrastruktury technicznej) oraz elementów małej infrastruktury jest dopuszczalna wyłącznie jako element uzupełniający szerszego projektu.</p>
2	2.	Wyłączenie ratownictwa medycznego.	Dopuszczające specyficzne	<p>Czy przedmiotem dofinansowania w ramach projektu nie są inwestycje z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego ?</p>
	4.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym wsparciem	Dopuszczające specyficzne	<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 kontraktu z NFZ, które stanowią nie mniej niż 85% przychodów z działalności leczniczej za ostatni zamknięty rok kalendarzowy</p>
3	6.	Wyłączenie z dofinansowania podmiotów leczniczych kwalifikujących się do wsparcia w ramach POIS	Dopuszczające specyficzne	<p>Czy wnioskodawca nie jest podmiot, który kwalifikuje się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko?</p>

4	2. Dostosowanie istniejącej infrastruktury.	Merytoryczne dopuszczające specyficzne	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
---	---	---	---

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Bogdan Romanuk
Bogdan Romanuk

