

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

**I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

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

Wersja Planu działań (dalej PD)

2 2/2023

Nazwa Programu Operacyjnego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

Agnieszka Barczyk, Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia  
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, tel. 032 77 40 395,  
abarczyk@slaskie.pl; zdrowie@slaskie.pl

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

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

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

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

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

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

DYREKTOR  
Departamentu Nadzoru Podmiotów  
Leczniczych i Ochrony Zdrowia  
Agnieszka Barczyk

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

Zastępca Dyrektora Departamentu  
Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Margaryta Noga

Machlarz

## WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn. konkursy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, projekty pozakonkursowe, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy	
właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy	Skrócona nazwa programu operacyjnego - skróci nazwy województwa, numeru osi priorytetowej, litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu - kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER 7 K.11	w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publicznie i prywatnie). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)
PI 13i	RPOWSL.14.P.3	Nowoczesne technologie w walce z nowotworami! Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej na terenie województwa śląskiego poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologicznego w Katowickim Centrum Onkologii.	20 943 677,91 zł	7 002 322,09 zł	II kw. 2023 r.

### III. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

#### FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO

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

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

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

RPOWSL.14.P.3

#### INFORMACJE OGÓLNE

##### III.2 Tytuł projektu

**Nowoczesne technologie w walce z nowotworami! Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej na terenie województwa śląskiego poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologicznego w Katowickim Centrum Onkologii.**

##### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres i jego siedziby*

Katowickie Centrum Onkologii

ul. Raciborska 26

40-074 Katowice

##### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

**ogólnopolski/ regionalny \***

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

*\* niepotrzebne skreślić*

**Województwo**

*adekwatnie do założeń projektu*

**śląskie**

##### III.5 Oś priorytetowa

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

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

##### III.6 Działanie

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

**14.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU**

##### III.7 Poddziałanie

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

**n/d**

##### III.8 Fundusz

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

**Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego**

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

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

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

### III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

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

Katowickie Centrum Onkologii obok Instytutu Onkologii w Gliwicach pełni kluczową rolę w zakresie leczenia onkologicznego na terenie województwa śląskiego.

Z usług szpitala oprócz mieszkańców Katowic i aglomeracji górnośląskiej w szerokim zakresie korzystają mieszkańcy pozostałej części województwa śląskiego, a także województw ościennych.

W 2022 roku z usług medycznych Szpitala (oddziały szpitalne) skorzystało **37 689 pacjentów**, z czego **9 013 pacjentów** to pacjenci z Katowic, **26501 pacjentów** to pacjenci z pozostałej części województwa śląskiego, **2 115 pacjentów** – pacjenci spoza województwa śląskiego.

Z Poradni oraz prowadzonych w obrębie Szpitala Pracowni w 2022 roku skorzystało natomiast **185 243 pacjentów** (**73 369** – pacjenci z Katowic, **104 487** – pacjenci z pozostałej części województwa śląskiego, **6394** – pacjenci spoza województwa śląskiego).

Przykładowo na Oddziale Onkologicznym leczonych było **18 173 pacjentów**, na Oddziale Onkologicznym z Poddziałem Chorób Wewnętrznych leczonych było **8 202 pacjentów**, na Oddziale Radioterapii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii **3 352 pacjentów**.

W 2022 r. z usług medycznych świadczonych w ramach Poradni Onkologicznej skorzystało **44 738 pacjentów**, Pracowni Endoskopii **4 391 pacjentów**, z Zakładu Radioterapii **5 789 pacjentów**, a z Pracowni Tomografii Komputerowej **25 363 pacjentów**.

Szczegółowe zestawienie liczby pacjentów korzystających z usług szpitala w 2022 roku przedstawiono w fiszce projektowej.

Biorąc pod uwagę przedstawione w niniejszym opracowaniu dane demograficzne i statystyczne (m.in. w punkcie III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych, a także dane statystyczne Katowickiego Centrum Onkologii – m.in. punkt oczekiwane efekty realizacji projektu), uwzględniając ograniczenia w zakresie badań diagnostycznych i leczenia pacjentów onkologicznych spowodowane epidemią COVID-19 kluczowym jest zapewnienie w okresie post-covidowskim mieszkańcom subregionu zachodniego województwa śląskiego zwiększonej dostępności do wysokiej jakości procedur diagnostyczno-leczniczych zarówno na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz lecznictwa szpitalnego.

Analiza danych statystycznych wskazuje, iż obecnie do Katowickiego Centrum Onkologii w coraz większym zakresie zgłaszają się pacjenci **tzw. „długu zdrowotnego”** (do szpitala i prowadzonych w jego obrębie poradni/pracowni zgłaszają się chorzy, u których choroba nowotworowa z powodu trwania pandemii i nieodbytych z jej powodu świadczeń medycznych, badań diagnostycznych charakteryzuje się większym stadium zaawansowania).

**Przewidujemy w tym zakresie tendencję wzrostową.**

Powyższe czynniki powodują, iż koniecznym jest zapewnienie odpowiedniej infrastruktury szpitala umożliwiającej kompleksową i zwiększoną obsługę pacjentów onkologicznych (diagnostyka, AOS, hospitalizacja).

W wyniku realizacji projektu poprawiona zostanie **jakość i dostępność** do specjalistycznej diagnostyki i leczenia nowotworów z jednoczesnym wdrożeniem ścieżek opieki koordynowanej.

Prognozujemy, iż realizacja projektu poprzez zwiększenie jakości i dostępności do nowoczesnej diagnostyki leczenia chorób nowotworowych przyczyni się do ograniczenia negatywnych skutków przedstawionych w punkcie III.11 Cel projektu, zjawisk chorobowych.

Projekt w bezpośredni sposób przyczyni się do wzrostu dostępności do procedur diagnostyczno-leczniczych w warunkach ambulatoryjnych jako kontynuacja diagnostyki i leczenia nowotworów

u chorych kierowanych przez lekarza rodzinnego (POZ), poprzez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), do specjalistycznych procedur szpitalnych.

Realizacja projektu, w szczególności zastosowanie trybu pozakonkursowego zgodne jest zapisami art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1.

Sam projekt, w tym założone w nim cele mają charakter strategiczny dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu.

Ponadto zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w Umowie partnerstwa podrozdział 5.2.1. zakres merytoryczny projektu będącego przedmiotem niniejszego opracowania gwarantuje, iż do realizacji wybrany zostanie projekt w największym stopniu przyczyniający się do realizacji celów i wskaźników przypisanych do działania 14.1. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

### III.11 Cel projektu

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

Bezpośrednim celem projektu jest **zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe na terenie województwa śląskiego.**

Realizacja celu bezpośredniego wynika ze zidentyfikowanego problemu kluczowego, **jakim jest wysoka zachorowalność i umieralność na choroby nowotworowe, a także brak odpowiedniej infrastruktury oraz wysokiej jakości sprzętu medycznego umożliwiającego poszerzenie zakresu oraz skuteczności diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych w okresie postcovidowym (działania naprawcze).**

Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów.

Według prognoz Krajowego Rejestru Nowotworów do 2025 r. nastąpi wzrost liczby zachorowań wśród kobiet o 25,1 % (do 99,5 tys.) i o 13,9 % wśród mężczyzn (do 90,4 tys.) Łącznie zmiana wyniesie 19,4% w stosunku do 2014 r.

Dane statystyczne w tym zakresie przedstawiono w punkcie III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych.

Dynamicznie rosnące wskaźniki zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe, które w wyniku ograniczeń w dostępności do usług medycznych związanych z pandemią COVID-19 będą wzrastać wymuszają na Katowickim Centrum Onkologii podjęcie działań podnoszących skuteczność i kompleksowość świadczeń medycznych.

W szczególności wskazać należy na konieczność przygotowania Katowickiego Centrum Onkologii do zwiększonej liczby pacjentów, a także doposażenie jednostki w niezbędny, wysokiej klasy sprzęt medyczny.

**W tych bowiem zakresach Wnioskodawca zidentyfikował szereg problemów powodujących niską jakość świadczonych usług oraz ograniczenie dostępności.**

#### **Zidentyfikowane problemy:**

- a) Niewystarczające i nieodpowiednie zasoby sprzętowe uniemożliwiające efektywne udzielanie świadczeń medycznych.
- b) Niewystarczająca ilość sprzętu medycznego odpowiadająca zwiększonemu zapotrzebowaniu na diagnostykę i leczenie chorób nowotworowych.
- c) Awaryjność posiadanego sprzętu.
- d) Niewystarczająca możliwość wykonywania zabiegów małoinwazyjnych.
- e) Brak dostępu do robotowych metod operacyjnych.
- f) Wydłużony czas leczenia pacjentów, w tym diagnostyki pacjentów.
- g) Niedostateczna skuteczność leczenia.

#### **Cele szczegółowe projektu:**

Kompleksowość i uniwersalność projektu pozwolą osiągnąć m.in. następujące cele szczegółowe:

- 1) zmniejszenie kolejek oraz czasu oczekiwania na wykonanie procedur medycznych,

- 2) zwiększenie wykrywalności nowotworów,
- 3) zmniejszenie umieralności pacjentów na nowotwory,
- 4) wydłużenie okresu przeżywalności chorych na nowotwory,
- 5) skrócenie procesu diagnostycznego dla chorych,
- 6) zwiększenie ilości porad ambulatoryjnych w wyniku wcześniejszego zdiagnozowania nowotworów,
- 7) zmniejszenie ilości zabiegów inwazyjnych w wyniku większej dostępności do diagnostyki i podwyższonej jakości badań (wykrycie nowotworu na wcześniejszym etapie zaawansowania umożliwi u części pacjentów prowadzenie mniej inwazyjnego leczenia operacyjnego),
- 8) zwiększenie liczby operacji, w tym operacji robotycznych oraz małoinwazyjnych.
- 9) skrócenie czasu hospitalizacji po zabiegu operacyjnym,
- 10) oszczędność kosztów w wyniku braku konieczności powtarzania badania, zabiegu operacyjnego,
- 11) oszczędność czasu pacjentów.

W wyniku realizacji inwestycji **podniesiona zostanie jakość i dostępność do procedur diagnostyczno-leczniczych chorób nowotworowych m.in. w obszarze: nowotworów przewodu pokarmowego, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej – rak prostaty.**

Powyższe umożliwi zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń na najwyższym poziomie dla jak największej liczby pacjentów (podniesienie jakości i dostępności do świadczeń medycznych).

Nadmienić trzeba, iż z uwagi na sytuację związaną z COVID-19 i związane z tym ograniczenia w działalności całego systemu ochrony zdrowia w 2020 oraz 2021 r. czego skutkiem był m.in. ograniczony dostęp pacjentów do lekarzy specjalistów oraz wysokiej jakości diagnostyki umożliwiającej wykrycie poszczególnych typów nowotworów we wczesnej (tzw. uleczalnej) fazie.

Obecnie obserwujemy znaczny wzrost pacjentów, u których diagnozujemy nowotwory, wymagające pilnej interwencji chirurgicznej. Wg. danych, udostępnionych przez Ministerstwo Zdrowia tylko w przypadku raka prostaty na leczenie oczekuje lub jest odroczone około 80 000 chorych w skali całego kraju. Znaczna ilość chorych nie została poddana diagnostyce w chorobach nowotworowych z obawy na możliwość zarażenia się COVID-19 w kontakcie ze służbą zdrowia. Chorzy będą oczekiwać podjęcia odroczonej diagnostyki i leczenia, co spotęguje wydłużenie kolejki zarówno w ramach poradni urologicznej jak i leczenia szpitalnego. Należy również zapewnić dostęp do świadczeń dla pozostałych pacjentów z problemami urologicznymi innymi niż nowotwory.

Biorąc pod uwagę dane demograficzne i statystyczne, uwzględniając ograniczenia w zakresie badań diagnostycznych i leczenia pacjentów onkologicznych spowodowane epidemią COVID-19 kluczowym jest zapewnienie w okresie post-covidowskim mieszkańcom województwa śląskiego zwiększonej dostępności do wysokiej jakości procedur diagnostyczno-leczniczych zarówno na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego.

W wyniku realizacji projektu poprawiona zostanie jakość i dostępność do specjalistycznej diagnostyki i leczenia nowotworów z jednoczesnym wdrożeniem ścieżek opieki koordynowanej.

Prognozujemy, iż realizacja projektu poprzez zwiększenie jakości i dostępności do nowoczesnej diagnostyki leczenia chorób nowotworowych przyczyni się do ograniczenia negatywnych skutków przedstawionych powyżej zjawisk chorobowych.

W wyniku realizacji inwestycji wzrośnie dostępność do procedur diagnostyczno-leczniczych w warunkach ambulatoryjnych jako kontynuacja diagnostyki i leczenia nowotworów u chorych kierowanych przez lekarza rodzinnego (POZ), poprzez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), do specjalistycznych procedur szpitalnych.

Przedmiotowy projekt umożliwi wprowadzenie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia.

Na poziomie Katowickiego Centrum Onkologii koordynacja procesu leczenia będzie mieć miejsce zarówno w AOS, jak i podczas procesu leczenia szpitalnego z wykorzystaniem działań koordynacyjnych personelu (od rozpoznania do wyleczenia na poziomie skierowania przez lekarza

Zakup sprzętu/wyposażenia będącego przedmiotem niniejszego projektu umożliwi realizację następujących celów strategicznych Strategii:

- 1) obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- 2) poprawę profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 3) rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- 4) zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;

Zakładamy, iż transfer wysokich technologii jaki będzie mieć miejsce w wyniku realizacji przedmiotowego projektu, a także podejmowane przez Katowickie Centrum Onkologii działania profilaktyczne umożliwią **poprawę wskaźników epidemiologicznych**.

Dzięki realizacji projektu **zwiększy się wykrywalność nowotworów** we wczesnych stadiach oraz **zmniejszy umieralność na choroby nowotworowe**.

Projekt wpisując się będzie w następujące obszary Strategii:

- 1) Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna – Poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej. Wskazane działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca. Proponowane jest włączenie do działań prewencji wtórnej lekarzy POZ i medycyny pracy.
- 2) Inwestycje w system opieki onkologicznej – Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”.

W wyniku realizacji projektu nastąpi rozwój kompleksowej opieki onkologicznej obejmujący m.in. **rozwój opieki rehabilitacyjnej**.

Podjęte w ramach projektu działania **podniosą jakość życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia**.

Projekt przyczyni się do osiągnięcia wartości wskaźników docelowych umieralności na nowotwory określonych w Strategii, w szczególności:

- a) Umieralność na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD10: C18–C21, ESP2013),
- b) Umieralność na nowotwory złośliwe piersi u kobiet (ICD10: C50, ESP2013),
- c) Umieralność na nowotwory złośliwe szyjki macicy (ICD10: C53, ESP2013),

Dzięki zakupionemu w ramach projektu cytobusowi oraz wysokiej jakości aparatów zrealizowany zostanie cel Strategii: **Ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez redukcję czynników ryzyka, inwestycje w edukację i profilaktykę pierwotną**.

**CEL – Zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa jakości badań.**

Dzięki realizacji projektu **zwiększona zostanie ilość badań cytologicznych oraz badań kolonoskopowych**.

Zakup nowoczesnych urządzeń do Pracowni endoskopii, a także cytobusu wraz z aparatem do wykonywania cytologii płynnej oraz aparatem do badania wirusa DNA HPV z szerokim genotypowaniem zwiększy ilość badań, a tym samym wykrywalność chorób nowotworowych.

Zwiększona zostanie dostępność oraz jakość wykonywanych badań.

Wskazać również należy, iż dzięki realizacji przedmiotowego projektu wprowadzone zostaną innowacyjne metody diagnostyki (endoscopia, cytologia płynna, tomografia komputerowa z pozycjonowaniem) oraz leczenia pacjentów (operacje przy użyciu robota). Powyższe zgodnie z założeniami Strategii w znaczący sposób poprawi wyniki leczenia (obniżenie wskaźnika umieralności), wydłuży czas przeżywalności pacjentów, podniesie jakość życia pacjentów oraz zmniejszy częstotliwość występowania nowotworów.

POZ, potwierdzenie rozpoznania i ustalenie optymalnej drogi leczenia w AOS po leczeniu szpitalne i dalszą kontrolę w AOS po zakończeniu leczenia szpitalnego).

Istotny wpływ na koordynację procesu leczenia zarówno w ujęciu wertykalnym, jak i horyzontalnym będzie mieć współpraca Szpitala z innymi podmiotami leczniczymi na terenie województwa śląskiego.

Katowickie Centrum Onkologii jako ośrodek prowadzący leczenie chorych na nowotwory złośliwe poprzez realizację niniejszego projektu zapewni koordynację procesu diagnostyki i leczenia na poszczególnych etapach choroby – począwszy od podejrzenia nowotworu złośliwego na poziomie poradni POZ (w załączeniu wykaz podmiotów POZ współpracujących z wnioskodawcą), poprzez współpracę z poradniami AOS (realizacja skierowań terminowych i pilnych, koordynacja leczenia w ramach karty DİLO, obserwacja pooperacyjna, itp.), **a także z innymi jednostkami szpitalnymi, dla Katowickie Centrum Onkologii jest koordynatorem diagnostyki i leczenia onkologicznego.**

Ponadto ustalony zostanie schemat postępowania i terminy wizyt kontrolnych po zakończonym leczeniu w zależności od leczonej choroby, stadium i wskazań klinicznych z uwzględnieniem specyfiki schorzenia.

**Taki sposób postępowania będący standardem w warunkach prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w okresie postcovidowym ze względu na znaczny wzrost chorób nowotworowych wykrytych w zaawansowanym stadium chorobowym wymagać będzie wprowadzenia nowych rozwiązań, do wdrożenia których przyczyni się realizacja niniejszego projektu.**

Ponadto w wyniku realizacji projektu **wzmocniona zostanie opieka rehabilitacyjna**, która dotyczyć będzie chorych zarówno przed operacją w ramach konsultacji ambulatoryjnej jak i po leczeniu celem usprawnienia chorego w maksymalnie krótkim czasie, co skróci okres niesprawności społecznej pacjenta i ograniczy ogólne koszty leczenia.

**Skrócenie czasu oczekiwania** na realizację procedur medycznych w Katowickim Centrum Onkologii w bezpośredni sposób wpłynie na poprawę warunków leczenia, a tym samym zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych w zdiagnozowanych obszarach deficytowych (m.in. zabiegi operacyjne).

Projekt wpłynie bezpośrednio na zmniejszenie kolejek oczekujących pacjentów na wykonanie zabiegu operacyjnego, a tym samym skróci czas oczekiwania na leczenie.

W wyniku realizacji projektu w znaczący sposób zmniejszone zostaną kolejki do Pracowni Endoskopii, a także podniesiona zostanie jakość świadczeń medycznych w obrębie oddziałów szpitala oraz pozostałych komórek organizacyjnych.

Zakup sprzętu medycznego w tym cytobusu będącego przedmiotem niniejszego projektu pozwoli na skuteczną walkę z następstwami pandemii COVID-19, a poprzez wdrożenie nowoczesnych metod leczenia pacjentów onkologicznych zwiększy się dostęp do nowoczesnych metod leczenia pacjentów aglomeracji Śląskiej.

Zapewnienie mieszkańcom województwa śląskiego dostępności do nowoczesnych metod cytologii płynnej oraz badań HPV w znaczący sposób wpłynie na **zwiększenie wykrywalności raka szyjki macicy oraz zmniejszenie umieralności na określony nowotwór.**

Większa ilość zabiegów operacyjnych i zabiegów nieinwazyjnych, szybka diagnostyka oraz rozpoczęcie procesu leczenia, jakie będzie mieć miejsce dzięki wdrożeniu przedmiotowego projektu w dłuższej perspektywie pozwoli wpłynąć na wydłużenie życia mieszkańców województwa śląskiego chorych na nowotwory.

Powyższe ma szczególne znaczenie, w kontekście występujących procesów demograficznych (starzenia się społeczeństwa województwa śląskiego) powodujących wzrost zapotrzebowania na nowoczesne usługi urologiczne (najbardziej potrzebne u ludzi po 50 roku życia).

Przedstawione cele i rezultaty w wysokim stopniu przyczynią się do osiągnięcia celu bezpośredniego projektu oraz celów i założeń RPO WSL na lata 2014-2020.

**Bezpośredni cel projektu jest zgodny z wytycznymi i założeniami Priorytetu XIV.**

Analizowany projekt zgodny będzie również z założeniami i celami **Narodowej Strategii Onkologicznej.**



Projekt w bezpośredni sposób realizuje Cel strategii **Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”**

W wyniku realizacji projektu pacjenci zostaną objęci koordynowaną opieką onkologiczną.

Projekt zwiększy również ilość zabiegów małoinwazyjnych oraz robotycznych w zakresie leczenia nowotworów.

Projekt wspierać będzie realizację Narodowej Strategii Onkologicznej w finansowaniu inwestycji polegających na uzupełnieniu oraz wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia nowotworów, **celem zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zawań choroby oraz poprawę jakości życia chorych na nowotwory.**

Projekt w pełnym zakresie zgodny będzie również z zapisami **Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.**

Poprzez realizację celów i założeń projektu osiągnięty zostanie cel główny strategii, jakim jest: Zwiększenie długości życia jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce.

Projekt w pełni realizować będzie cele długoterminowe do 2030 roku:

Cele długoterminowe do 2030 roku:

I. Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych, zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności chorób cywilizacyjnych.

II. Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu opieki zdrowotnej.

III. Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia, traumatologia, psychiatria).

Zgodnie z zapisami strategii efektami realizacji powyższych celów będą m.in.:

1. Wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, wczesna diagnostyka na poziomie POZ, zapewnienie ciągłości i kompleksowości świadczeń.
2. Poprawa systemu gromadzenia i zarządzania informacją medyczną m.in. poprzez realizację projektów z zakresu e-zdrowia.
3. Wdrożenie innowacyjnych, efektywnych kosztowo procedur i technologii medycznych.
4. Zwiększenie liczby podmiotów medycznych oferujących wysokiej jakości świadczenia zdrowotnej potwierdzone certyfikatem.
5. Zmniejszenie liczby zdarzeń niepożądanych, powikłań i zakażeń wewnątrzszpitalnych.
6. Poprawa satysfakcji pacjenta z udzielanych świadczeń zdrowotnych.
7. Wdrożenie procesu mapowania potrzeb na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej.
8. Rozwój i modernizacja zasobów infrastrukturalnych ochrony zdrowia zgodnie z identyfikowanymi potrzebami kraju i regionów.
9. Krótszy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne.

Zakup sprzętu medycznego będącego przedmiotem projektu w pełnym zakresie przyczyni się do uzyskania przedstawionych efektów.

Wskazać należy również, iż realizacja celu głównego i długookresowych prowadzona będzie w perspektywie do 2020r. w oparciu o cztery cele operacyjne i odpowiadające im kierunki interwencji zapisane w dokumentach strategicznych, wpisujące się m.in. w priorytety zdrowotne.

W odniesieniu do przedmiotowego projektu oprócz działań ukierunkowanych na działania naprawcze związane z okresem postcovid-19 projekt przyczyni się do realizacji priorytetu dotyczącego zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

Projekt zgodny będzie z:

1. Celem operacyjnym A: Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.
2. Celem operacyjnym C: Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia.

W ramach celu operacyjnego C projekt realizować będzie następujące kierunki działań:

- a) Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych.
- b) Poprawa jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.
3. Celem Operacyjny D: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.

Kierunki działań:

- a) Zwiększenie dostępu mieszkańcom obszarów peryferyjnych do lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy specjalistów oraz dostępu do usług pielęgnacyjnych i specjalistycznych.
- b) Zwiększenie wiedzy personelu medycznego w zakresie możliwości wykorzystywania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia.

Projekt w pełnym zakresie realizować będzie przedstawione powyżej cele operacyjne oraz kierunki działań.

Oprócz zgodności projektu z zapisami Narodowej Strategii Onkologicznej oraz **Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne** projekt zgodny będzie również z następującymi dokumentami strategicznymi:

- **Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027,**
- **Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego – Śląskie 2030,**
- **Krajowy Plan Transformacji na lata 2022- 2026,**
- **Regionalna Polityka Zdrowotna Województwa Śląskiego.**

### III.12 Opis projektu

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

Przedmiotem przedsięwzięcia jest zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej na terenie województwa śląskiego w okresie post-covidowym poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologicznego w Katowickim Centrum Onkologii.

W wyniku realizacji projektu zakupiony zostanie sprzęt medyczny/wyposażenie obejmujące:

#### **Centrum robotyczne:**

1. Robot wraz z zestawem narzędzi – 1 zestaw.
2. Sterylizator plazmowy do robota – 1 kpl.
3. Myjnia przelotowa – dezynfektor do robota – 1 kpl.
4. Stół operacyjny do robota – 1 szt.

#### **Blok operacyjny:**

1. Sprzęt do zabiegów laparoskopowych:
  - a) Kolumna laparoskopowa z systemem ICG (zieleni indocyjaninowa) – 1 kpl.
  - b) Optyki laparoskopowe – 5 szt.
  - c) Kontenery sterylizacyjne na narzędzia laparoskopowe – 5 szt.
  - d) Zestawy narzędziowe – 5 kpl.
2. Zestaw narzędziowy do laparotomii – 2 kpl.

3. Manipulator maciczny – 1 szt.
4. Generator biopolarny – ultradźwiękowy wraz z zestawem narzędzi – 1 kpl.
5. Diatermia wraz z zestawem zaawansowanych narzędzi bipolarnych tnąco-palących – 1 kpl.
6. System grzewczy do ogrzewania pacjenta (materace grzewcze) – 2 szt.
7. Stół operacyjny – 1 szt.

#### **Pracownia endoskopii:**

1. Zestaw do termoablacji guzów przy użyciu echoendoskopu (EUS) – (generator do termoablacji, pompa chłodząca elektrodę, elektrody) – 1 zestaw.
2. Zestaw do enteroskopii dwubalonowej składający się procesora obrazu, źródła światła, monitora medycznego i wózka medycznego oraz enteroskopu dwubalonowego (enteroskop dwubalonowy wraz z pompą do obsługi enteroskopu), procesor endoskopowy kompatybilny z enteroskopem HD – 1 zestaw.
3. Procesor do AI (sztuczna inteligencja wspomagająca analizę zmian endoskopowych – 1 kpl.
4. Kompaktowy aparat rentgenowski ramię C na potrzeby gabinetów endoskopowych – 1 kpl.
5. Szafa do endoskopu – 1 szt.
6. Echoendoskop – Aparat EUS wraz z głowicą brzuszną konweksową do ultrasonografu – 1 kpl.
7. Kolonoskop dwukanałowy – 1 kpl.

#### **Pracownia Diagnostyki Obrazowej:**

1. Tomograf komputerowy do planowania radioterapii i diagnostyki – 1 kpl.
2. Przystawka do biopsji mammotomicznej wraz z modulem kontrolnym i wózkiem – 1 kpl.
3. Densytometr rentgenowski – 1 kpl.
4. Fantom do mammografii – 1 szt.
5. Fantom do mammografii spektralnej – 1 szt.

#### **Zakład Radioterapii:**

1. Stoły operacyjne do brachyterapii – 2 szt.

#### **Rehabilitacja onkologiczna:**

1. 8 – komorowy aparat do kompresji pneumatycznej wraz z mankietami – 1 kpl.

#### **Laboratorium:**

1. Urządzenie do szybkiego rozmrażania osocza – 1 kpl.

#### **Oddziały onkologiczne:**

1. Pompy do podaży leków cytostatycznych wraz ze stojakami – 1 kpl. - 10 szt.

Ponadto w wyniku realizacji projektu zakupionych zostanie **6 szt. aparatów USG**, które stanowią będą wyposażenie Katowickiego Centrum Onkologii (Oddział Onkologiczny F, Oddział Onkologiczny A, Oddział Leczenia Jednego Dnia, Poradnia Wielospecjalistyczna, Pracownia Diagnostyki Obrazowej, Centralna Izba Przyjęć).

W wyniku realizacji projektu zakupiony zostanie również **Cytobus (1 komplet)**, a także **aparat do wykonywania cytologii płynnej wraz z oprzyrządowaniem (1 zestaw)** oraz **aparat do badania wirusa DNA HPV z szerokim genotypowaniem wraz z oprzyrządowaniem (1 zestaw)**.

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

Zastosowanie **roboty** na Bloku Operacyjnym Katowickiego Centrum Onkologii pozwoli osiągnąć m.in. następujące efekty:

- wykonywanie operacji w najtrudniejszych okolicach anatomicznych z uniknięciem rozległego cięcia skóry, z zachowaniem jeszcze większej precyzji i dokładności preparowania tkanek niż laparoscopia (szczególnie przydatny dla pacjentów otyłych powyżej BMI 30),
- zwiększenie odsetka operacji małoinwazyjnych w zakresie operacji onkologicznych,
- możliwość dokładnego przygotowania i zaplanowania zabiegu,
- zminimalizowanie urazów operacyjnych (małe nacięcia, małe blizny, mniejsze ryzyko infekcji; szybsze gojenie, mniejszy ból pooperacyjny, szybsza rekonwalescencja, krótszy pobyt w szpitalu, mniej powikłań, mniejsze zużycie krwi, mniejsze zużycie leków),
- zmniejszenie kosztów długoterminowych w opiece nad pacjentami onkologicznymi,
- obniżenie kosztów wynikających z konieczności korzystania z zabezpieczenia OIOT,
- bardzo wysoka precyzja wykonywanych operacji (skuteczność radykalnej operacji, możliwość uniknięcia kolejnych etapów leczenia);
- wysoka higiena i ergonomia pracy lekarza operatora, w tym niwelowanie czynnika ludzkiego determinującego przebieg operacji (drżenie rąk, błędy popełniane na skutek zmęczenia).

**Na zakupionym w ramach projektu robocie chirurgicznym wykonywane będą zabiegi – operacje małoinwazyjne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (rak prostaty - radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego).**

Szpital od lat świadczy usługi medyczne w ramach kontaktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przykładowo w ramach podpisanej umowy (umowa nr 121/100559/03/8/2023) z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2023 (01.01.2023 – 31.12.2023 r.) Katowickie Centrum Onkologii świadczy usługi medyczne w zakresie:

- 1) Chirurgia onkologiczna – hospitalizacja.
- 2) Chirurgia onkologiczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny.
- 3) Chirurgia onkologiczna – hospitalizacja – świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego – poza pakietem onkologicznym.
- 4) Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny.
- 5) Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – N01, N02, N03, N20.
- 6) Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ).
- 7) Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – pakiet onkologiczny.
- 8) Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego – poza pakietem onkologicznym.

**W ramach podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia umowa nr 121/100559/03/8/2023 Katowickie Centrum Onkologii może wykonywać operacje przy użyciu robota chirurgicznego – katalog grup – kod produktu: 5.51.01.0011.033 – nazwa grupy: radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego.**

**W 2022 r. w Katowickim Centrum Onkologii leczonych było 884 pacjentów z rozpoznaniem C61 – nowotwór gruczołu krokowego ( w tym leczonych w pracowni brachyterapii 187 pacjentów).**

Zakup kolumny laparoskopowej z zastosowaniem zieleni indocyjaninowej (ICG) wraz z optykami pozwoli **zwiększyć ilość operacji z zastosowaniem ICG.**

W 2022 r. przy użyciu obecnie posiadanej kolumny laparoskopowej z ICG (2019 r.) wykonano **39 operacji** z zastosowaniem zieleni indocyjaninowej (ICG), przy całkowitej liczbie operacji laparoskopowych 407.

Zakup zestawów narzędziowych do laparoskopowych pozwoli zwiększyć ilość operacji laparoskopowych do **500 operacji rocznie.**

Zakup manipulatora macicznego pozwoli zwiększyć ilość operacji przy użyciu takiego urządzenia z **96 do 150 rocznie.**

**Generator wraz z zestawem narzędzi integrujących energię bipolarną i ultradźwiękową pozwoli wykonywać 100-200 zabiegów rocznie.**

Obecnie szpital nie posiada takiego urządzenia.

Dodatkowa diatermia pozwoli zwiększyć ilość wykonywanych operacji do poziomu **900 rocznie**.

**Zakup robota oraz sprzętu/wyposażenia Bloku Operacyjnego będącego przedmiotem niniejszego projektu tj. zwiększenie zastosowania na poziomie Katowickiego Centrum Onkologii operacji małoinwazyjnych/robotowych pozwoli skrócić czas hospitalizacji po operacji o minimum 3 dni (obecnie 7-14 dni).**

W klasycznych metodach operacyjnych dochodzi do powikłania gojenia ran u ok **10 % chorych**, powikłanie to zwiększa koszty pobytu, wydłuża czas pobytu pacjenta i opóźnia leczenie uzupełniające.

**Dzięki zastosowaniu operacji małoinwazyjnych/robotowych powikłania w postaci nieprawidłowego gojenia ran praktycznie zostają wyeliminowane.**

Zwiększenie ilości zabiegów małoinwazyjnych/robotowych zmniejszy również zużycie preparatów krwiopochodnych.

Utrata krwi w trakcie operacji małoinwazyjnych/robotowych wynosi z reguły ok **200 - 500 ml** krwi, przetaczanie krwi u pacjentów po takich operacjach to rzadkość, a jeśli konieczna jest transfuzja to 1 - 2 jednostek krwi.

Utrata krwi w operacjach klasycznych waha się natomiast między 500 a 1500 ml. Taka utrata krwi u obciążanych chorobą onkologiczną pacjentów wymaga przetoczenia składków krwi w okresie pooperacyjnym - średni ok 4 jednostek krwi.

Ważnym efektem realizacji projektu będzie **skrócenie czasu na operację onkologiczną**.

Aktualnie czas oczekiwania na operację onkologiczną w Katowickim Centrum Onkologii wynosi **do 2 -3 tygodni**, a w przypadku operacji endometriozy głębokonaciekającej nawet **8 miesięcy**.

Dzięki **zwiększeniu ilości sprzętu oraz skróceniu czasu pobytu pacjenta** w Oddziale po operacji możliwym będzie **skrócenie czasu oczekiwania na operację** w przypadku operacji onkologicznych o **25%** a w przypadku operacji endometriozy głębokonaciekającej o **15 %**.

Dzięki szerszemu zastosowaniu zaawansowanych narzędzi elektorchirurgicznych będziemy w stanie skrócić czas operacji (**wg. szacunków o ok 30 minut**) a także zmniejszyć utratę krwi w czasie operacji, co w połączeniu z zastosowaniem chirurgii małoinwazyjnej znacząco ograniczy konieczność przetaczania krwi w okresie pooperacyjnym.

#### **Powikłania pooperacyjne:**

Dzięki zastosowaniu małoinwazyjnych operacji laparoskopowych ze znakowaniem zielenią indocyjanową będzie możliwe sprawdzenie ukrwienia zespoleń jelitowych, co wg. obecnych danych może przyczynić się do zmniejszenia ilości powikłań pod postacią rozejścia zespoleń jelitowego i konieczności reoperacji chorego (aktualnie oddział chirurgii operuje pacjentów metodą klasyczną, w 2022 roku wykonanych zostało 40 reoperacji min. z powodu rozejścia zespoleń jelitowych).

#### **Poprawa jakości opieki nad pacjentami z chorobą onkologiczną:**

Dzięki zwiększeniu odsetka chirurgii małoinwazyjnej (szczególnie w dziedzinie chirurgii onkologicznej) będziemy w stanie zmniejszyć ilość powikłań, ilość zużytych leków oraz skrócić czas pobytu pacjenta po operacji, zakładamy, że sumaryczny efekt tych wszystkich wymienionych powyżej zjawisk pozwoli wcześniej włączyć uzupełniające leczenie onkologiczne, co przełoży się na poprawę rokowania i wyleczalności chorób nowotworowych w Katowickim Centrum Onkologii.

#### **Pracownia Endoskopii:**

Zakup sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopii Katowickiego Centrum Onkologii (zestaw do termoablacji guzów przy użyciu echoendoskopii) umożliwi wykonywanie ablacji endoskopowej guzów trzustki (endoskopowe leczenie zmian o charakterze guzów neuroendokrynnych).

**Określony zabieg nie jest obecnie wykonywany w województwie śląskim.**

Metoda pozwala leczyć zmiany endoskopowo bez użycia metod chirurgicznych, co umożliwia wykonanie zabiegu w sposób oszczędzający trzustkę, mało inwazyjny, nieokaleczający, bez otwierania jamy brzusznej.

To zmniejsza uraz, skraca czas hospitalizacji, skraca czas rekonwalescencji pacjenta.

W przypadku zaawansowanych **raków trzustki** metoda ta pozwala na mało inwazyjne leczenie paliatywne guza trzustki, a tym samym **wydłuża przeżycie i poprawia komfort życia pacjenta, stanowi cenne uzupełnienie chemioterapii.**

Ablacja znajduje również zastosowanie w leczeniu **guzów torbielowatych trzustki** jako metoda mało inwazyjna, pozwalająca uniknąć konieczności zabiegu chirurgicznego.

**To zmniejsza koszty leczenia, skraca czas pobytu pacjenta w szpitalu, zmniejsza ilość powikłań i poprawia jego dobrostan. Pozwala też wykonać zabieg w sposób nieokaleczający pacjenta.**

Ostrożnie szacujemy, iż w okresie trwałości projektu wykonanych zostanie co najmniej **150 takich zabiegów.**

**Zestaw do enteroskopii dwubalonowej** pozwoli wykonywać w Katowickim Centrum Onkologii badania, które obecnie również z uwagi na brak sprzętu nie są wykonywane (enteroskopia dwubalonowa).

Aktualnie badania takie nie są wykonywane w żadnym publicznym szpitalu w województwie śląskim (pacjenci odsyłani są do innych ośrodków).

Badanie to pozwala dokładniej diagnozować, a w części przypadków leczyć endoskopowo choroby jelita cienkiego, co skraca czas pobytu w szpitalu, pozwala w przypadku polipów lub części zwężeń usunąć lub leczyć zmianę endoskopowo, bez ingerencji chirurgicznej, co zmniejsza uraz, skraca pobyt i znacznie poprawia dobrostan pacjenta.

Szacujemy, iż w okresie trwałości projektu wykonanych zostanie co najmniej **200 zabiegów enteroskopii dwubalonowej.**

**Echoendoskop wraz z głowicą brzuszną** pozwoli zwiększyć ilość wykonywanych zabiegów EUS w pracowni, a tym samym skrócić **czas oczekiwania na badanie z 3 do 1-1,5 miesiąca**, co w przypadku zaawansowanych raków trzustki może zadecydować o możliwości wdrożenia leczenia. Szczególnie w przypadku narastającej liczby pacjentów w okresie postcovidowym niniejsza sytuacja powoduje pozbawienie pacjentów możliwości skutecznego leczenia.

W związku z powyższym prognozujemy wzrost zabiegów endoskopowych **o 50% w stosunku do obecnie wykonywanych.**

Dostępność ramienia C w pracowni pozwoli na szybsze i łatwiejsze wykonanie szeregu zabiegów takich jak poszerzenie zwężeń, protezowanie guzów i zwężeń nienowotworowych, jak również wspomóc diagnostykę endoskopową o możliwość podglądu radiologicznego w trakcie innych zabiegów.

Ilość zabiegów wymagających bądź ułatwionych przez możliwość podglądu radiologicznego szacujemy na **5 do 10% zabiegów wykonywanych w pracowni endoskopii.**

Zakup Ramienia C pozwoli również na rozszerzenie zakresu wykonywanych zabiegów endoskopowych na przykład o protezowanie guzów jelita grubego (leczenie niedrożności nowotworowej jelita grubego).

Planowany do zakupu w ramach przedmiotowego projektu **Procesor do AI (sztuczna inteligencja wspomagająca analizę zmian endoskopowych)** znajdować będzie zastosowanie nie tylko do enteroskopii, ale również do innych zabiegów, poprawiając skuteczność diagnostyki i wykrywalność zmian podejrzanych i nowotworowych.

Urządzenie umożliwiać będzie wspomaganie identyfikacji rodzaju zmiany (nowotworowa/nienowotworowa) oraz wspomaganie wykrywania zmian, wykorzystywane będzie w co drugim badaniu endoskopowym (szacujemy, iż w ciągu roku będzie to **około 2 tys. razy**).

Procesor do AI jest urządzeniem będącym wyrobem medycznym.

**Kolonoskop dwukanałowy** wykorzystywany będzie do wykonywania złożonych zabiegów endoskopowych wynikających z jednoczesowego użycia dwóch narzędzi endoskopowych.

Takie użycie urządzenia zwiększy zakres wykonywanych zabiegów m.in. w zakresie złożonych dysekcji endoskopowych, tamowania krwawień.

Kolonoskop umożliwi użycie dwóch narzędzi w jednym czasie, a także wyeliminowana zostanie wymiana narzędzia w czasie pracy co skraca czas zabiegu oraz zwiększa jego skuteczność i bezpieczeństwo.

Planujemy, iż kolonoskop dwukanałowy będzie wykorzystywany rocznie do **150 zabiegów**.

**Obecnie Katowickie Centrum Onkologii nie posiada takiego urządzenia.**

**Pracownia Diagnostyki Obrazowej/Oddział Radioterapii – lokalizacja Katowice ul. Józefowska:**

Obecnie Katowickie Centrum Onkologii posiada trzy tomografy komputerowe, z których dwa zlokalizowane są w Katowicach przy ul. Raciborskiej (wykorzystywane do diagnostyki i planowania leczenia w Zakładzie Radioterapii), a planowany do wymiany w ramach przedmiotowego projektu Tomograf komputerowy zlokalizowany jest przy utworzonym Oddziale Radioterapii przy ul. Józefowskiej w Katowicach.

W 2022 r. w Szpitalu wykonano **25 363 badań** tomografii komputerowej, z czego przy użyciu **17-letniego** aparatu zlokalizowanego przy ul. Józefowskiej w Katowicach wykonano **520 badań**.

Zakup **tomografu komputerowego do planowania radioterapii i diagnostyki** wynika ze znacznego zużycia starego aparatu, w tym małego stopnia zaawansowania technologicznego oraz ograniczonej funkcjonalności.

Ponadto zamiarem Katowickiego Centrum Onkologii jest stały rozwój (wzrost ilości pacjentów) Oddziału Radioterapii zlokalizowanego przy ul. Józefowskiej.

Niniejszy oddział rozpoczął funkcjonowanie w obrębie szpitala w październiku 2021 roku.

W 2021 roku na oddziale leczonych było 61 pacjentów, w 2022 roku ich liczba wzrosła do 457.

Powyższe uzasadnia konieczność wymiany starego tomografu komputerowego i jest zgodna z zapisami aktualnie obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych.

Zgodnie bowiem z Mapą Potrzeb Zdrowotnych dla województwa śląskiego w 2019 r. średni wiek tomografu wynosił **7,39 lata**. Europejskie Towarzystwo Radiologiczne rekomenduje, aby tomografy komputerowe słabo eksploatowane (poniżej 7,5 tys. badań rocznie) były wymieniane, gdy ich wiek przekroczy 12 lat (średnia liczba badań dla województwa śląskiego wynosiła w 2019 r. ok. 4 333, a wskaźnik liczby sprzętu na 100 tys. ludności w 2020 r. wynosił 1,94. Dla Polski było to odpowiednio ok. 4 200 badań i 1,85 tomografów na 100 tys. ludności.

Powyższe uzasadnia konieczność wymiany starego tomografu komputerowego.

Przystawka do biopsji mammotomicznych pozwoli **zwiększyć ilość wykonywanych w Katowickim Centrum Onkologii biopsji do 75 szt. rocznie**.

Zakupiony w ramach projektu **densytometr rentgenowski (urządzenie do badania gęstości kości)** wspomagać będzie diagnostykę leczenia i kontroli efektów leczenia w trakcie i po zabiegach operacyjnych piersi i jajników. W 2022 r. w Katowickim Centrum Onkologii wykonano **124 radykalne** operacje piersi oraz **38 radykalnych operacji jajników**.

Zakup fantomu pozwoli **zwiększyć liczbę badań mammografii** oraz poprawi jakość realizowanych świadczeń medycznych.

Powyższe dotyczy również fantomu do mammografii spektralnej.

Obecnie szpital **nie posiada** określonego urządzenia, co uniemożliwia przeprowadzenie badań mammografii spektralnej.

Katowickie Centrum Onkologii posiada obecnie dwa wyeksploatowane stoły operacyjne do brachyterapii (2007 r.).

W 2022 r. przy użyciu stołów wykonano **1700 zabiegów**, dla **480 pacjentów**.

Średnie badanie z wykorzystaniem takiego stołu wynosi od **30 do 45 min**.

Przewidujemy, iż dzięki zastosowaniu nowych stołów operacyjnych zwiększy się liczba pacjentów, a tym samym liczba przeprowadzonych zabiegów.

### **Wzrost liczby pacjentów do 550-600 rocznie.**

W ramach przedmiotowego projektu Katowickie Centrum Onkologii planuje zakupić 6 szt. aparatów ultrasonograficznych, które stanowiąc będą wyposażenie:

#### **- Oddziału Onkologicznego A:**

Planujemy, iż w ciągu roku na oddziale przy użyciu zakupionego aparatu wykonywanych będzie **1680 badań rocznie**.

W 2022 r. Oddział Onkologiczny A obsłużył **8315 pacjentów**.

#### **- Oddziału Onkologicznego F:**

Planujemy, iż w ciągu roku za pomocą zakupionego w ramach projektu na Oddziale Onkologicznym F wykonywanych będzie **720 badań rocznie**.

W 2022 r. na Oddziale Onkologicznym F leczonych było **2460 pacjentów**.

#### **- Oddziału Leczenia Jednego Dnia:**

Planujemy na zakupionym aparacie wykonywać **720 badań rocznie**.

#### **- Poradni Wielospecjalistycznej:**

W 2022 r. z usług medycznych świadczonych w ramach Poradni Wielospecjalistycznej Katowickiego Centrum Onkologii skorzystało **35 990 pacjentów**.

Planujemy, że zakupiony w ramach projektu aparat USG umożliwi wykonywanie **2000 badań**.

#### **- Pracowni Diagnostyki Obrazowej:**

Zakupiony aparat będzie wspomagać biopsje wykonywane pod kontrolą tomografu komputerowego, co pozwoli na bezpieczniejsze wykonywanie zabiegów.

W 2022 r. Pracownia Diagnostyki Obrazowej obsłużyła **25 363 pacjentów**.

Szacujemy, iż w ciągu roku wykonanych zostanie **240 badań (biopsji)**.

#### **- Centralnej Izby Przyjęć:**

W 2022 r. z Centralnej Izby Przyjęć Katowickiego Centrum Onkologii skorzystało **16 977 pacjentów**.

Planujemy, iż dzięki przy pomocy zakupionego aparatu USG wykonywanych będzie **1200 badań rocznie**.

Dzięki mobilnemu **gabinetowi (cytobus)** ułatwiony zostanie dostęp mieszkankom województwa śląskiego do badania cytologicznego, które pozwala na wykrycie wczesnej postaci raka szyjki macicy w stadium przedklinicznym, czyli bezobjawowym.

Zakup cytobusu przy obecnej posiadanej bazie medycznej umożliwi **pacjentkom diagnostykę nowej generacji w miejscu zamieszkania**, dalszą kompleksową diagnostykę i w razie konieczności specjalistyczne onkologiczne leczenie zabiegowe i zachowawcze.

**Obecnie województwo śląskie jako jedyne w kraju nie dysponuje tego typu mobilnym pojazdem.**

Zakup cytobusu umożliwi dotarcie do miejscowości/powiatów zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego dla których jest mała zgłaszalność pacjentek do badań profilaktycznych i gdzie jest największa zapadalność na nowotwory szyjki macicy.

Na podstawie doświadczeń województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego (województw, które wprowadziły na swoim terenie cytobus) zwiększyła się wykrywalność nowotworów szyjki macicy.

Prognozujemy, iż dzięki realizacji projektu przy wykorzystaniu cytobusu w okresie trwałości projektu (5 lat) wykonanych zostanie co najmniej **5 000 badań cytologicznych (1 000 badań rocznie)**.

Dzięki cytologii płynnej i ocenie preparatów z zastosowaniem systemów będących przedmiotem projektu możliwym będzie **przeprowadzenie kompleksowej diagnostyki dedykowanej profilaktyce raka szyjki macicy**.

Cytologia płynna wykonywana jest techniką, która zapobiega uszkodzeniu pobranych komórek oraz pozwala na wykrycie zmian wysokiego ryzyka, co przy początkowych zmianach daje nawet **100%** szans na wyleczenie kobiet.



Zakupiony w ramach projektu aparat umożliwiać będzie rozszerzone genotypowanie, co jest istotne w procesie diagnostycznym, ponieważ aż 77% raków płaskonabłonkowych oraz 94% gruczolakoraków szyjki macicy jest związane z infekcją HPV 16, 18, 45.

HPV 16 i 18 odpowiedzialne jest za **70% wszystkich nowotworów szyjki macicy**.

Wykrycie infekcji wirusowej umożliwia identyfikację grup ryzyka a następnie monitorowanie tych pacjentek, czego wynikiem jest zapobieganie rakowi szyjki macicy i wykrywanie go we wczesnym etapie choroby.

Dzięki zakupionemu w ramach projektu cytobusowi możliwym będzie dotarcie do miejsc, w których jest mała dostępność (lub brak) cytologii płynnej.

Badania będą pobierane w miejscu zamieszkania pacjentek. Wykonanie diagnostyki nowej generacji a następnie objęcie właściwą terapią przełoży się na **poprawę wyników leczenia pacjentek**.

Wskazać należy, iż zakupiony aparat do cytologii płynnej służyć będzie badaniom wykonywanym zarówno przy użyciu cytobusu, jak i badaniom wykonywanym pacjentkom korzystającym z usług medycznych szpitala w formie tradycyjnej.

Szacujemy, iż w ciągu roku za pomocą zakupione aparatu wykonanych zostanie **2000 badań rocznie (1000 – cytobus, 1000 forma stacjonarna)**.

Jeżeli chodzi natomiast o zakupiony w ramach projektu aparat do badania wirusa DNA HPV z szerokim genotypowaniem to prognozujemy, iż w ciągu roku za pomocą określonego aparatu przeprowadzonych zostanie **680 badań rocznie**.

Katowickie Centrum Onkologii posiadające w swoich zasobach wysokiej klasy laboratorium, które umożliwia opracowani preparatów u przekazanie skanów do oceny patomorfologicznej drogą elektroniczną zapewni w tym zakresie kompleksową opiekę.

#### **Rehabilitacja onkologiczna:**

W 2022 roku w Katowickim Centrum Onkologii na oddziałach onkologicznych (nie wliczając oddziałów: Geriatrycznego, Chorób Płuc oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii) wykonano **14 183 zabiegów (ogółem)**, na Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Pododdziałem Angiologii **8 760 zabiegów**, w tym wykonano **636 drenaży limfatycznych** tylko u pacjentek po mastektomii.

Biorąc pod uwagę ogół rehabilitowanych pacjentów onkologicznych wykonanie drenażu mechanicznego będzie mieć zastosowanie u **15-20% pacjentów**.

Zakupiony w ramach projektu aparat do rehabilitacji onkologicznej usprawni m.in. przepływ krwi i limfy, ułatwi likwidację obrzęków po usunięciu węzłów chłonnych, zmniejszy obrzęki pooperacyjne, pourazowe oraz ich powikłania, przyspieszy gojenie się tkanek uszkodzonych wskutek operacji czy radioterapii, a także ogólną regenerację organizmu, skracając okres rekonwalescencji pacjentów.

**Powyższe korzyści zmniejszą ilość potencjalnych powikłań w leczeniu onkologicznym oraz skrócą okres hospitalizacji pacjentów.**

Zakup aparatu do rehabilitacji poprawi krótko i długoterminowo jakość życia pacjentów onkologicznych, co wpłynie na potencjalne wydłużenie życia po leczeniu. Zmniejszy się również liczba i częstotliwość wizyt kontrolnych, przyspieszy aktywizacja życiowa i zawodowa pacjentów po leczeniu onkologicznym.

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

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

Katowickie Centrum Onkologii świadczy usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmują swym zakresem jednostki organizacyjne szpitala wskazane w niniejszym opracowaniu oraz fiszce projektu.

**Projekt zgodny jest z zapisami i w pełni wpisuje się w mapę potrzeb zdrowotnych – Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.**

Wdrożenie projektu przyczyni się do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe na terenie województwa śląskiego.

W wyniku realizacji inwestycji podniesiona zostanie jakość i dostępność do procedur diagnostyczno-leczniczych chorób nowotworowych m.in. w obszarze: nowotworów przewodu pokarmowego oraz ginekologii onkologicznej.

Zgodnie z zapisami mapy potrzeb zdrowotnych liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej od wielu lat systematycznie zmniejszała się i w 2019 r. wyniosła 38 382 576 osób.

Najwięcej mieszkańców było w województwie mazowieckim, na drugim miejscu uplasowało się **województwo śląskie i to ono miało największą gęstość zaludnienia – 366 osób/km<sup>2</sup>**, przy średniej dla kraju wynoszącej 123 osoby/km<sup>2</sup>.

Na zachodzące procesy demograficzne wpływa obserwowany od wielu lat wzrost średniej długości życia i to w przypadku kobiet, jak i mężczyzn.

Pod względem województw najdłuższą oczekiwaną długość życia w momencie urodzenia osiągnęły kobiety w województwie podkarpackim (83,2 lat), **najkrótszą w śląskim (80,8 lat)**.

Według prognoz GUS liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej na koniec 2025 r. wynosić będzie 37 741 tys. osób (spadek o 1,04% w porównaniu z 2019 r.), w 2030 r. – 37 185 tys. (2,50%), w 2040 r. – 35 668 tys. (6,48%), a w 2050 r. – 33 951 tys. (11%).

Największy spadek w 2050 r. względem 2019 r. będzie miał miejsce w **województwie śląskim**, gdzie liczba mieszkańców zmniejszy się o **817 tys.**

Dane statystyczne wskazują, iż w odniesieniu do chorób nowotworowych w przypadku mężczyzn w latach 1999-2019 największy udział procentowy zgonów stanowiły: nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc, nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, nowotwór złośliwy żołądka.

W przypadku kobiet wskazać należy na: nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc, nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, nowotwór złośliwy sutka.

Niekorzystnie dla kraju sytuacja będzie wyglądać w przypadku nowotworów (**wzrost o 115 na 100 tys. ludności, 3,78%**), podczas gdy w UE notowana będzie tendencja spadkowa (o 1 118,71 na 100 tys. ludności, 14,85% mniej przypadków w 2028 w porównaniu do 2019 r.)

Analogicznie sytuacja będzie wyglądać w porównaniu do krajów o podobnej wartości wskaźnika SDI, gdzie zapadalność na nowotwory będzie malała (o 330,08 na 100 tys. ludności, 3,61%).

**W przypadku nowotworów zostanie odnotowany szybszy przyrost liczby zgonów w Polsce niż w UE (różnica między 2028 r. a 2019 r. to 29,86 na 100 tys. ludności, co odpowiada wzrostowi o 9,4%, analogicznie dla UE – 16,29 na 100 tys. ludności, wzrost o 5,4%).**

W kraju tempo wzrostu zgonów z powodu nowotworów nadal pozostanie zdecydowanie większe, a więc niezależnie czy w porównaniu do całej UE, czy krajów o podobnej wartości wskaźnika SDI, sytuacja w Polsce będzie pod tym względem gorsza. Szczególnie istotny będzie przyrost nowotworów w tej grupie wiekowej – 70 plus, większy o 18,92%, co odpowiada za 1 834,62 na 100 tys. ludności), w tym głównie nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy (o 16,32% w 2028 w stosunku do 2019 r.) oraz złośliwego gruczołu krokowego (14,17%).

Za jeden z największych wzrostów wartości zgonów w Polsce w 2028 r. w odniesieniu do 2019 r. będą odpowiadać nowotwory (różnica wartości latami to 29,86 na 100 tys. ludności, przyrost na poziomie 9,4%). W tej grupie znaczący udział ma nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy. Drugą z kolei podgrupą problemów zdrowotnych, dla której prognozuje się znaczący wzrost liczby zgonów, są choroby układu nerwowego (wzrost o 13,84 na 100 tys. ludności, to jest 22,22%).

Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów. Spośród nich największy udział mają nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, które odpowiadają za ok. 12% wszystkich zgonów w Polsce. Należy pamiętać, że wśród kobiet istotną przyczynę zgonów stanowi również nowotwór złośliwy sutka, a wśród mężczyzn niepokoi wzrost liczby zgonów z powodu nowotworu gruczołu krokowego w porównaniu z 1999 r.

**Przeprowadzona analiza prognostyczna wykazała, że zarówno liczba zgonów, chorobowość, jak i zapadalność dla nowotworów do 2028 r. będą wzrastać.**

W UE, poza liczbą zgonów, wskaźniki te będą miały natomiast tendencję spadkową.

Mapa potrzeb zdrowotnych ważną rolę w zwalczaniu nowotworów przypisuje badaniom przesiewowym tj. profilaktyce wtórnej, która polega na wczesnym wykrywaniu chorób w celu powstrzymania ich rozwoju. Są o m.in badania w kierunku raka piersi (mammografia) czy **szyjki macicy (cytologia)**.

Rak szyjki macicy to choroba będąca poważnym problemem na całym świecie. Pomimo znajomości etiologii choroby, dynamiki jej rozwoju, czynników ryzyka, metod diagnostycznych i leczniczych w zbyt wielu przypadkach nowotwór ten jest wykrywany w późnym stadium zaawansowania klinicznego, kiedy leczenie jest mało skuteczne. W Polsce program profilaktyki raka szyjki macicy adresowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat, które nie wykonały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat. U kobiet, które są obciążone czynnikami ryzyka, tj. zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV – typem wysokiego ryzyka, badanie wykonuje się co 12 miesięcy.

Analiza danych epidemiologicznych ukazuje, że najwyższą zapadalność i śmiertelność na raka szyjki macicy w 2019 r. zaobserwowano w województwie lubuskim (odpowiednio ok. 19,9 i 12,8 przypadków na 100 tys.), a najniższą w województwie podkarpackim (odpowiednio ok. 12,1 i 8,2 przypadków na 100 tys.).

**Z tego też powodu zakup cytobusu wraz z aparatem do wykonywania cytologii płynnej oraz aparatem do badań HPV w pełnym zakresie wpisuje się w założenia opracowanej mapy potrzeb zdrowotnych.**

Zgodnie z najnowszym dostępnym sprawozdaniem z działalności NFZ największy wzrost liczby świadczeń w 2019 r. odnotowano w szpitalach onkologicznych (8,46 %). W szpitalach onkologicznych wykazano również największy wzrost w przypadku wartości świadczeń (o 11,49%). To może świadczyć o wzroście dostępności do świadczeń z zakresu onkologii, co jest wynikiem wprowadzenia zmian w rozliczaniu JGP w wyniku wprowadzenia rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczących leczenia szpitalnego w zakresie onkologii, w tym zmiana przepisów dotyczących kart DiLO, prowadzących do optymalizacji procesu diagnostycznego.

**Najwięcej hospitalizacji zrealizowano w województwie mazowieckim (1 770 292) i śląskim (1 165 913).**

Zgodnie z zapisami mapy potrzeb zdrowotnych tomograf komputerowy zaliczony został do grupy sprzętu medycznego o szczególnym znaczeniu.

Średni wiek tomografu komputerowego w Polsce to 7,18 lat.

Rozkład średniego wieku dla tomografów komputerowych w poszczególnych powiatach wskazuje na to, że znaczna część infrastruktury jest w wieku poniżej 10 lat. Natomiast okresie najbliższych kilku lat niezbędne będą nowe inwestycje w zakresie zakupu tomografów komputerowych ze względu na przekroczenie przez znaczącą liczbę sprzętów granicznego wieku, który pozwala na efektywne wykonywanie badań

W przypadku aparatów USG mapa potrzeb zdrowotnych wskazuje, iż rozkład wieku aparatów USG pokazuje, że w żadnym powiecie średni wiek sprzętu nie wynosi mniej niż 5 lat. Ponadto można zauważyć, że w większości powiatów średni wiek aparatów USG jest równy 10 lub więcej lat, a średnia liczba badań nie przekracza 1 500, natomiast dla kilku powiatów ta wartość jest znacznie wyższa.

Dla sprzętów, które są intensywnie eksploatowane graniczny wiek, po osiągnięciu którego sprzęt otrzymuje wysoki priorytet do wymiany, jest niższy (np. jeśli tomograf komputerowy wykonuje powyżej 7,5 tys. badań rocznie, to powinien zostać wymieniony po przekroczeniu 10 lat, natomiast, gdy wykonuje poniżej 7,5 tys. badań rocznie po przekroczeniu 12 lat).

**Obecnie wiek posiadanego przez Katowickie Centrum Onkologii tomografu komputerowego przekracza 17 lat.**

Przedstawiona w mapie potrzeb zdrowotnych prognoza danych demograficznych zgodnie z informacjami przedstawionymi w niniejszym opracowaniu wskazuje na wzrost zapadalności mieszkańców kraju, w tym województwa śląskiego na choroby nowotworowe.

Wskazać należy, iż przedstawione w opracowanej mapie potrzeb zdrowotnych prognozy nie uwzględniały czynników oddziałujących na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w trakcie pandemii COVID-19. Z uwagi na przedstawione w niniejszym opracowaniu ograniczenia związane

z epidemią prognozujemy, iż przedstawione w mapie potrzeb zdrowotnych współczynniki kształtować się będą na wyższym poziomie.

Dane sprawozdawcze wskazują, iż Katowickie Centrum Onkologii jest po Centrum Onkologii Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach drugim na terenie województwa śląskiego podmiotem świadczącym usługi medyczne z zakresu onkologii. Wskazać tutaj należy m.in. na liczbę hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców (liczba pacjentów liczonych w tys.).

Przedstawiona w mapie potrzeb zdrowotnych prognoza danych demograficznych zgodnie z informacjami przedstawionymi w niniejszym opracowaniu wskazuje na wzrost zapadalności mieszkańców kraju, w tym województwa śląskiego na choroby nowotworowe.

Wg. Prognoz przedstawionych w dokumencie w 2022 r. w współczynniki zapadalności na przestawione powyżej rodzaje chorób nowotworowych będą jednymi z najwyższych w kraju.

Wskazać należy, iż przedstawione w opracowanej mapie potrzeb zdrowotnych prognozy nie uwzględniały czynników oddziałujących na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w trakcie pandemii COVID-19. Z uwagi na przedstawione w niniejszym opracowaniu ograniczenia związane z epidemią prognozujemy, iż przedstawione w mapie potrzeb zdrowotnych współczynniki kształtować się będą na wyższym poziomie.

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

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2023.II

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

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

Planowana data rozpoczęcia 2023.I

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2023	[rok]	[rok]	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b>				
<i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	27 946 000			27 946 000
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b>				
<i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	27 946 000			27 946 000
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b>				
<i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	20 943 677,91			20 943 677,91
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b>				
<i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	74,9%			74,9%

### III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Zakup sprzętu medycznego/wyposażenia - Centrum robotyczne	<p>W ramach określonego zadania zakupiony zostanie Robot wraz z zestawem narzędzi – 1 zestaw.</p> <p>Ponadto w ramach zadania do Centralnej Sterylizatorni Katowickiego Centrum Onkologii zakupiony zostanie Sterylizator plazmowy do robota (1 kpl.) oraz myjnia przelotowa – dezynfektor do robota (1 kpl.) (urządzenia niezbędne do prawidłowego mycia i dezynfekcji zakupionego w ramach projektu robota).</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego/wyposażenia składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	15 905 000,00 zł
2	Zakup sprzętu/wyposażenia Bloku Operacyjnego	<p>Przedmiotem niniejszego zadania będzie zakup sprzętu/wyposażenia Bloku operacyjnego.</p> <p>Zakupione zostaną:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sprzęt do zabiegów laparoskopowych: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kolumna laparoskopowa z systemem ICG (zieleń indocyjaninowa) – 1 kpl.</li> <li>b) Optyki laparoskopowe – 5 szt.</li> <li>c) Kontenery sterylizacyjne na narzędzia laparoskopowe – 5 szt.</li> <li>d) Zestawy narzędziowe – 5 kpl.</li> </ol> </li> <li>2. Zestaw narzędziowy do laparotomii – 2 kpl.</li> <li>3. Manipulator maciczny – 1 szt.</li> <li>4. Generator biopolarny – ultradźwiękowy wraz z zestawem narzędzi – 1 kpl.</li> <li>5. Diatermia wraz z zestawem zaawansowanych narzędzi bipolarnych tnąco-palących – 1 kpl.</li> </ol>	2 240 000,00 zł

		<p>6. System grzewczy do ogrzewania pacjenta (materace grzewcze) – 2 szt.</p> <p>7. Stół operacyjny – 1 szt.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego/wyposażenia składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	
3	Zakup sprzętu/wyposażenia do Pracowni Endoskopii	<p>W ramach zadania zakupiony zostanie sprzęt medyczny oraz wyposażenie do Pracowni Endoskopii Katowickiego Centrum Onkologii:</p> <p>1. Zestaw do termoablacji guzów przy użyciu echoendoskopu (EUS) – (generator do termoablacji, pompa chłodząca elektrodę, elektrody) – 1 zestaw.</p> <p>2. Zestaw do enteroskopii dwubalonowej składający się procesora obrazu, źródła światła, monitora medycznego i wózka medycznego oraz enteroskopu dwubalonowego (enteroskop dwubalonowy wraz z pompą do obsługi enteroskopu), procesor endoskopowy kompatybilny z enteroskopem HD – 1 zestaw.</p> <p>3. Procesor do AI (sztuczna inteligencja wspomagająca analizę zmian endoskopowych – 1 kpl.</p> <p>4. Kompaktowy aparat rentgenowski ramię C na potrzeby gabinetów endoskopowych – 1 kpl.</p> <p>5. Szafa do endoskopu – 1 szt.</p> <p>6. Echoendoskop – Aparat EUS wraz z głowicą brzuszną konweksową do ultrasonografu – 1 kpl.</p> <p>7. Kolonoskop dwukanałowy – 1 kpl.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu</p>	2 050 000,00 zł

		<p>medycznego/wyposażenia składającego się na zakres niniejszego zadania.</p> <p>W ramach przedmiotowego zadania zakupiony zostanie sprzęt/wyposażenie do Pracowni Diagnostyki Obrazowej.</p> <p>1. Tomograf komputerowy do planowania radioterapii i diagnostyki – 1 komplet.</p> <p>2. Przystawka do biopsji mammotomicznej wraz z modulem kontrolnym i wózkiem – 1 kpl.</p> <p>3. Densytometr rentgenowski – 1 kpl.</p> <p>4. Fantom do mammografii – 1 szt.</p> <p>5. Fantom do mammografii spektralnej – 1 szt.</p>	
4	Zakup sprzętu/wyposażenia do Pracowni Diagnostyki Obrazowej	<p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego/wyposażenia składającego się na zakres niniejszego zadania.</p> <p>W ramach niniejszego zadania zakupione zostaną stoły operacyjne do brachyterapii – 2 szt.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego/wyposażenia składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	3 850 000,00 zł
5	Zakup wyposażenia do Zakładu Radioterapii	<p>W ramach zadania zakupiony zostanie 8 komorowy aparat do kompresji pneumatycznej – 1 komplet.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowania przetargowego związanego z wyborem Wykonawcy/dostawcy sprzętu medycznego składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	150 000,00 zł
6	Zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej		14 000,00 zł

7	Zakup sprzętu do Laboratorium	<p>W ramach projektu Katowickie Centrum Planuje zakupić urządzenie do szybkiego rozmrażania osocza – 1 komplet.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowania przetargowego związanego z wyborem Wykonawcy/dostawcy sprzętu medycznego składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	50 000,00 zł
8	Zakup sprzętu na oddziały onkologiczne	<p>W ramach określonego zadania zakupione zostaną pompy do podaży leków cytostatycznych wraz ze stojakami – 10 kpl.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawcy/dostawcy sprzętu medycznego składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	60 000,00 zł
9	Zakup Aparatów USG	<p>W ramach zadania zakupionych zostanie 6 szt. aparatów USG, które stanowić będą wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oddziału Onkologicznego A,</li> <li>- Oddziału Onkologicznego F,</li> <li>- Oddziału Leczenia Jednego Dnia,</li> <li>- Poradni Wielospecjalistycznej,</li> <li>- Pracowni Diagnostyki Obrazowej,</li> <li>- Centralnej Izby Przyjęć.</li> </ul> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowań przetargowych związanych z wyborem Wykonawców/dostawców sprzętu medycznego/wyposażenia składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	1 680 000,00 zł
10	Zakup cytobusu	<p>W ramach zadania zakupiony zostanie Cytobus – 1 komplet.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowania przetargowego związanego z wyborem Wykonawcy określonego zadania.</p>	600 000,00 zł
11	Zakup aparatu do wykonywania cytologii płynnej wraz z oprzyrządowaniem	<p>W ramach określonego zadania zakupiony zostanie aparat do wykonywania cytologii płynnej</p>	535 000,00 zł



		<p>wraz z oprzyrządowaniem – 1 zestaw.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowania przetargowego związanego z wyborem Wykonawcy/dostawcy sprzętu medycznego składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	
12	<p>Zakup aparatu do badania wirusa DNA HPV z szerokim genotypowaniem wraz z oprzyrządowaniem</p>	<p>W ramach projektu Katowickie Centrum Onkologii planuje zakupić aparat do badania wirusa DNA HPV z szerokim genotypowaniem wraz z oprzyrządowaniem – 1 zestaw.</p> <p>Realizacja określonego zadania poprzedzona zostanie przeprowadzeniem postępowania przetargowego związanego z wyborem Wykonawcy/dostawcy sprzętu medycznego składającego się na zakres niniejszego zadania.</p>	812 000,00 zł

### III.21 Wskaźniki

*wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu*

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	produkt	szt.	1	2
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	produkt	osoba	269 367	137 782

### III. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BŁOK V)

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

---

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

*nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego*

RPOWSL.14.P.3

---

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

RPOWSL.14.P.3: Nowoczesne technologie w walce z nowotworami! Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej na terenie województwa śląskiego poprzez podniesienie jakości i dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia onkologicznego w Katowickim Centrum Onkologii.

## V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępne, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/waga).

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

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

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

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

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



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

	Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			Projekty, dla których to wymagane posiadają pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji (dalej: OCI) oraz czy przedstawiły uzasadnienie realizacji inwestycji pod kątem wpisywania się w mapy potrzeb zdrowotnych. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów należy przedłożyć stosowne OCI.
11.	OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt 1.10.			Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wskazanie konieczności posiadania OCI- dla projektów, których OCI dotyczy. Projekt uzyska pozytywną ocenę tylko jeżeli spełni warunek. Kryterium, w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Jeżeli projekt nie posiada OCI nie uzyska pozytywnej oceny.
12.	Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać: zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z	nie dotyczy	nie dotyczy	W RPO WSL W RAMACH OSI XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU PRZEWIDZIANO TRYB POZAKONKURSOWY. BRAK PROJEKTÓW Z ZAKRESU KARDIOLOGII I KARDIOCHIRURGII - nie dotyczy

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

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

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

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

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

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



				<p>zakresem projektu. Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy.</p> <p>Celem potwierdzenia niniejszego warunku Wnioskodawca wypełnia stosowne oświadczenie o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, gdzie wykazywać będzie rodzaj i nazwę świadczenia oraz okres, na który została zawarta umowa. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane jest zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Wnioskodawca zobowiązanie to podejmuje w ww. oświadczeniu.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</p>
2.	<p>Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami weryfikowane jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI.</p>	<p>2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu</p> <p>1. Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji</p>	<p>Kryterium formalne dostępne - warunek dostępowy nr. 7 określony w regulaminie naboru</p> <p>Kryterium merytoryczne specyficzne 0/1</p>	<p>Wymogi rekomendacji :</p> <p>Projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu i jeśli wymagane projekt posiada OCI?</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>czy projekt jest zgodny z właściwą mapą/mapami potrzeb zdrowotnych obowiązującymi na moment ogłoszenia konkursu oraz jeśli wymagane czy posiada OCI</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o oświadczenie dotyczące zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych gdzie Wnioskodawca oświadcza, że zasadność realizacji projektu wynika z analizy map potrzeb zdrowotnych i na dowód powyższego przedstawia stosowne uzasadnienie.</p> <p>Wnioskodawcy którzy są zobligowani do posiadania OCI dołączają je, co jest weryfikowane na moment aplikowania.</p> <p>Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu.</p> <p>Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego</p>
3.	<p>Zgodnie z pkt I.8, projekt posiada OCI4, którą załącza się:</p>			

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

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

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

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

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

				<p>w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy. Ocena na podstawie obligatoryjnego oświadczenia składanego przez Wnioskodawcę o liczbie łóżek szpitalnych.</p> <p>Aby uzyskać pozytywną ocenę należy spełnić warunek.</p>
14.	<p>Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.</p>	2. Kwalifikowalność przedmiotowa projektu	<p>Kryterium formalne dostępowe - warunek dostępowy nr 13. określony w regulaminie naboru</p> <p>Warunek dostępowy nr 13 nie dotyczy 14.P.1</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie pod warunkiem, że podmiot który ubiega się o wsparcie przekroczył wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie:</p> <p>czy Podmiot ubiegający się o wsparcie na projekt z zakresu leczenia onkologicznego przekroczył wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Ocena odbywać się będzie w ramach kryterium formalnego dopuszczającego Kwalifikowalność przedmiotowa projektu. Kryterium bada czy projekt jest zgodny z przedmiotem naboru, w tym typami projektów podlegającymi dofinansowaniu w ramach danego działania/poddziałania określonymi w SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego oraz warunkami dostępu określonymi w regulaminie. Jednym z warunków dostępowych jest wykazanie przez podmioty onkologiczne realizujących projekty w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, iż przekroczyły wartość progową w liczbie 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.</p> <p>Kryterium w ramach którego powyższe jest badane jest kryterium dopuszczającym bez możliwości uzupełnienia czy poprawy Ocena spełnienia tego warunku odbywa się na</p>

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



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

	potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.			<p>czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - projekt otrzyma 1 pkt</p> <p>czy w wyniku realizacji projektu podmiot zapewnienia lub zobowiąże się do zapewnienia dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej - projekt otrzyma 1 pkt</p>
4.	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiuje projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	8. Zgodność projektu dot. zakresu onkologii z wymogami specyficznymi	<p>Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane skala punktowa 0 -8 waga 1,0</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.2 (zakres onkologia).</p> <p>14.P.1 (zakres psychiatria) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	<p>Wymogi rekomendacji:</p> <p>Kryteria premiuje projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, gdzie: Oddział o charakterze zabiegowym udziela świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale powyżej 75%. Oddział o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie;</p> <p>x Udział świadczeń: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy). Projekt otrzyma punkt gdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 %.</li> <li>lub</li> <li>- dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%</li> </ul> <p>x Koncentracja zabiegów kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na</p>
5.	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiuje projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%			

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

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

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

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

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

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



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

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

	<p>Kryteria premiuja projekty przyczyniajace sie do zwiekszenia jakosci lub dostepnosci do diagnozy i terapii pacjentow w warunkach ambulatoryjnych.</p>		<p>- dla oddzialu zachowawczego - udzial przyjec w trybie naglym na oddziale o charakterze zachowawczym objetym projektem we wszystkich przyjeciach wynosi powyzej 30%</p>
13.			<p>x Koncentracja zabiegow kompleksowych - czy zaplanowane w ramach projektu dzialania ukierunkowane sa na swiadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegow. Projekt otrzyma pkt: w przypadku,</p> <p>-kiedy realizowany bedzie na rzecz oddzialu, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegow rocznie (próg odcięcia)</p> <p>lub</p> <p>-przekroczy próg odcięcia w wyniku realizacji projektu.</p> <p>x Kompleksowa opieka onkologiczna– czy Wnioskodawca zapewnia lub bedzie zapewniał, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <p>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych tj. Chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu</p> <p>oraz</p> <p>w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.</p> <p>Punkt otrzyma projekt, który wykaże powyższe.</p> <p>x Skutki projektu onkologicznego - czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <p>- Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,</p> <p>lub</p>

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

15.	Kryteria premiuja projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne	<p>9. Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi</p> <p>Ocenie przez to kryterium podlega tylko projekt 14.P.1 (zakres psychiatria). 14.P.1 (zakres onkologia) ma oddzielnie dedykowane równoważne kryterium</p>	Kryterium merytoryczne specyficzne punktowane 0-4, waga 2,0	<p>Wymogi rekomendacji: projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne są premiowane.</p> <p>Ocenie w ramach kryterium Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii z wymogami specyficznymi będzie czy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów.</p> <p>W ramach niniejszego kryterium oceniane będzie również - Kompleksowość opieki psychiatrycznej – czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiązują się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących oraz Obszar wsparcia – czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).</p>
16.	Kryteria premiuja projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Zastosowanie w projekcie OZE	Kryterium dodatkowe punktowane 0,00-0,02	<p>Wymogi rekomendacji: Premiowane będą projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej</p> <p>Ocenie w ramach kryterium podlegać będzie czy wnioskodawca w ramach inwestycji przewidział rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej.</p> <p>Ekspert przyznaje 0,02 pkt w kryteriach dodatkowych punktowanych jeżeli podmiot aplikujący spełni powyższe.</p>

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

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

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

### V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP

Należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

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

			Wnioskodawca oraz partnerzy nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, zgodnie z art. 37 ust. 3 pkt 1 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U.2018.1431 j.t., z późn. zm.).
2.	Zgodność projektu z RPO WSL na lata 2014-2020, SZOOP	<p>Kryterium formalne</p> <p>Możliwość uzupełnienia/poprawy projektu w trybie art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej 0/1</p>	<p>Projekt jest zgodny z zapisami RPO WSL na lata 2014-2020 oraz SZOOP w wersji obowiązującej w dniu ogłoszenia konkursu/ogłoszenia naboru pozakonkursowego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deklarowanych celów, które powinny być zgodne z celem szczegółowym określonym dla danego działania/poddziałania w SZOOP,</li> <li>- kategoriami interwencji możliwymi do wsparcia;</li> <li>- planowanego zakresu stosowania cross-financingu,</li> <li>- dopuszczalnej maksymalnej wartości planowanych do zakupu środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych,</li> <li>- minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych,</li> <li>- minimalnej i maksymalnej wartość projektu,</li> <li>- minimalnej i maksymalnej wartość wydatków kwalifikowalnych projektu,</li> <li>- założeń szczegółowych właściwych działań/ poddziałań ujętych w polu opis oraz szczegółowe wyjaśnienia</li> </ul>
3.	Spójność informacji dotyczących projektu i wnioskodawcy	Kryterium formalne	Czy treść wniosków o dofinansowanie wraz z załącznikami umożliwia ocenę projektu i wnioskodawcy, tj. dostarcza informacji,

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

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



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

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

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

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

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

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

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

			produktów lub usług w deklarowanym terminie, zgodnie z założonym planem finansowym.
20.	Poprawność oszacowania założeń projektu	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	<p>Ekspert weryfikuje czy wydatki zostały zaplanowane/poniesione z uwzględnieniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) niezbędności i adekwatności do zaplanowanych rezultatów,</li> <li>b) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,</li> <li>c) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,</li> <li>d) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,</li> <li>e) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.</li> </ul> <p>Ekspert obniża punktację w przypadku kiedy weryfikacja wydatków nie pozwala uznać, iż budżet został oszacowany prawidłowo. W takim przypadku, ekspert zobowiązany jest wskazać konkretne elementy, wpływające na poprawność oszacowania budżetu inwestycyjnego projektu, podając zastrzeżenia co do ich realności czy wiarygodności.</p>
21.	Wpływ na wskaźniki RPO w zakresie EFRR	Kryterium merytoryczne ogólne punktowane 0-4 Waga 2,0	<p>Ekspert weryfikuje relację wartości kosztu jednostkowego wskaźnika ( PLN/wartość wskaźnika) określoną dla projektu do wartości przyjętej przy wyznaczeniu oczekiwanej wartości wskaźnika dla RPO WSL 2014-2020. Instytucja Organizująca Konkurs jest upoważniona do określenia w regulaminie danego naboru wartości kosztu jednostkowego dla wskaźnika. Pod uwagę brane są w pierwszej kolejności wskaźniki przyjęte do „ram wykonania”. Jeżeli dla działania/poddziałania nie określono takich wskaźników, pod uwagę brany jest</p>



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

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

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

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

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

		<p>operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia*.</p> <p>14. Projekty z zakresu psychiatrii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021 – 2027” z perspektywą do 2030 r.</li> <li>- muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m.in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).</li> </ul> <p>15. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%*.</p> <p>16. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych<sup>7</sup> – z wyjątkiem gdy:</p>
--	--	---

		<p>- taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub</p> <p>- projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.</p> <p>17. Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowane, chyba że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>18. Dot. cyfryzacji w zakresie AOS, leczenia szpitalnego: zakres inwestycyjny dotyczący rozwiązań w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) możliwy do realizacji jako element projektu. W przypadku EDM ma być ono prowadzone zgodnie ze standardem HL7 CDA, a oprogramowanie - klasy HIS.</p> <p>* *Warunek nr 13 i 15 nie dotyczy projektu 14.P.1</p>
--	--	---

## **WYKAZ SKRÓTÓW**

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

KS - Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (również nazywany Komitetem Sterującym)

PD - Plan działań

PI - Priorytet Inwestycyjny

PO - Program Operacyjny

SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

RPO – Regionalny Program Operacyjny

RPZ - Regionalny Program Zdrowotny

WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

## **SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSAM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM**

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