

UCHWAŁA Nr 456 / 9551 / 18
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO
w RZESZOWIE
z dnia 24 lipca 2018r.

**w sprawie przyjęcia Planu Działań nr 3/2018 w sektorze zdrowia na rok 2018
dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego
na lata 2014-2020.**

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 913), art. 5 pkt 9a oraz art. 14h ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. z 2018 r., poz. 1307), art. 2 ust. 27 oraz art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 - 2020 (Dz.U. z 2017 poz. 1460 z późn. zm.)

**Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie
uchwala, co następuje:**

§ 1

Przyjmuje się Plan Działań nr 3/2018 w sektorze zdrowia na rok 2018 dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020.

§ 2

Przyjęty Plan działań, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Plan Działań nr 3/2018 w sektorze zdrowia na rok 2018 dla RPO WP 2014 - 2020 przyjmuje się celem przedłożenia go do uzgodnienia Komitetowi Sterującemu do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Podkarpackiego

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl

**PLAN DZIAŁAŃ [NAZWA INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ/INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ]
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK ...**

Wersja Planu działań (dalej PD) [nr wersji/RRRR]

3/2018

INFORMACJE OGÓLNE

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Stanisław Kruczek, Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego, 017 850 17 66, s.kruczek@podkarpackie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Mariola Zajdel - Ostrowska, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Dyrektora, 017 747 68 00, m.ostrowska@podkarpackie.pl Z-ca Konrad Fijolek, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, gt. specjalista, 017 747 68 05, k.fijolek@podkarpackie.pl

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 8vi	RPO WPK.7.K.2	Narzędzie 5	Wsparcie realizacji w województwie podkarpackim programów profilaktycznych raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego.	10 000 000	1 764 706	IV kwartał 2018
PI 9a	RPO WPK.6.P.6	Narzędzie 13	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją	26 322 095,01	4 645 075,59	IV kwartał 2018

Rzeszów, 24.07.2018 r.

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

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WPK.7.K.2

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	OŚ PRIORYTETOWA VII REGIONALNY RYNEK PRACY
4	Działanie	DZIAŁANIE 7.6 Programy profilaktyczne i zdrowotne w regionie
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Mariola Zajdel - Ostrowska, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Zastępca Dyrektora, 017 747 68 00, m.ostrowska@podkarpackie.pl Konrad Fijolek, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, gł. specjalista, 017 747 68 05, k.fijolek@podkarpackie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Wsparcie realizacji w województwie podkarpackim programów profilaktycznych raka jelita grubego
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych), w tym: a) POZ w tym prywatne i publiczne jednostki świadczące usługi medyczne, b) organizacje pozarządowe z doświadczeniem w działaniach profilaktycznych i rehabilitacyjnych, c) podmioty ekonomii społecznej.
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Wdrażanie programów zdrowotnych służących wspieraniu aktywności zawodowej, dotyczące w szczególności profilaktyki (pierwotnej i wtórnej) chorób układu krążenia układu ruchu, chorób onkologicznych zwłaszcza w zakresie m.in. nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy - w ramach konkursu przewidziano do realizacji wsparcie profilaktyki nowotworowej ukierunkowanej na wczesne wykrywanie raka jelita grubego.
	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny
		województwo podkarpackie
		TERYT województwo 18
		powiat dreszczański brzozowski dehicki
		TERYT powiat 18 01, 18 02, 18 03, 18 04, 18 05, 18 06, 18 61, 18 07, 18 21, 18 08, 18 09, 18 10, 18 11, 18 12, 18 13, 18 62, 18 14, 18 15, 18 16, 18 63, 18 17, 18 18, 18 19, 18 20, 18 64
		Inne

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 5 Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi [R]</i>

13	Fundusz	<i>EFS</i>
14	Cel Tematyczny	<i>CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników</i>
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się</i>

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Celem wsparcia w tym obszarze jest utrzymanie aktywności zawodowej na rynku pracy, poprzez szereg działań z zakresu szeroko rozumianej profilaktyki i promocji zdrowia. Ponadto zachowanie dobrego stanu zdrowia będzie sprzyjało opóźnieniu decyzji o opuszczeniu rynku pracy. W związku ze zdiagnozowanym w województwie niskim lub średnim poziomem zgłaszalności na krajowy program profilaktyczny, wsparcie zostanie skierowane na działania mające na celu poprawę zgłaszalności ludności na badania przesiewowe w zakresie nowotworów jelita grubego. Instytucja Zarządzająca RPO planuje ogłosić w IV kw. 2018 r. konkurs na realizację działań dotyczących profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego w oparciu o zaktualizowane rekomendacje Komitetu Sterującego dotyczące wspomnianego programu skryningowego.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	Zgodna z mapą potrzeb zdrowotnych w obszarze onkologii. Obszar wsparcia przewidziany w konkursie stanowi odpowiedź na prognozowane w mapie zjawisko rosnącej liczby zchorowań na nowotwory.

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2018	KW	IV
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2018	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	11 764 706
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	10 000 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	200 000
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	-

25	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	1. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne [os.] - 4 967	Wskaźnik rezultatu	osoby	4 552	4 967
	2. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	Wskaźnik produktu	osoby	4 552	13 168

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE
----	--	-----

27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z załącznikiem do fiszki.
----	---------------------------	-----------------------------------

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WPK.7.K.2
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wsparcie realizacji w województwie podkarpackim programów profilaktycznych raka jelita grubego

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
2			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	1. Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Nie dotyczy	Kryterium dostępu
			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
			Nie dotyczy

2	2. Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	1. Projekt zakładający udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest możliwy do realizacji wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Kryterium dostępu	Kryterium zapewnienia, że świadczenia opieki zdrowotnej realizowane będą wyłącznie przez podmioty mające prawo do wykonywania działalności leczniczej, co zagwarantuje bezpieczeństwo i profesjonalizm realizowanych działań. Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.3 lub 4.4 wniosku. Kryterium będzie weryfikowane również w oparciu o dane zawarte w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (http://rpwdl.csioz.gov.pl). Kryterium jest weryfikowane/obowiązuje na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
---	--	--	--------------------------	---

3	3. Kryteria zapewniają, że grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skринingowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby, o ile projekt obejmuje badania skринingowe.	2. Grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka (tj. osoby wskazane w Programie badań przesiewowych raka jelita grubego).	Kryterium dostępu	Skierowanie wsparcia do osób w wieku aktywności zawodowej wskazanych w Programie badań przesiewowych raka jelita grubego przyczyni się do wczesnego wykrycia choroby i podjęcia ewentualnego leczenia. Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 3.2 wniosku. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.
4	1. Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.	Nie dotyczy	Kryterium dostępu	Nie dotyczy

5	2. Kryteria zapewniają, że projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu na realizację danego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	6. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu na realizację danego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	Kryterium dostępu	Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Złożenie przez Projektodawcę – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu – więcej niż jednego wniosku o dofinansowanie projektu w odpowiedzi na ogłoszony konkurs skutkuje odrzuceniem wszystkich złożonych przez niego wniosków z uwagi na niespełnienie kryterium. Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie rejestru wniosków o dofinansowanie projektu sporządzonego przez Instytucję Organizującą Konkurs. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
6	1. Kryteria zapewniają, że działania w projekcie realizowane są zgodnie z warunkami realizacji przedsięwzięć w ramach Programu profilaktyki raka jelita grubego.	8. Działania w projekcie realizowane są zgodnie z warunkami realizacji przedsięwzięć w ramach Programu profilaktyki raka jelita grubego.	Kryterium dostępu	Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu, tj. oświadczenia o realizacji projektu zgodnie z aktualnie obowiązującymi warunkami realizacji przedsięwzięć w ramach Programu profilaktyki raka jelita grubego. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.1 lub 4.4 wniosku. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium. Stosuje się do typu/typów (nr) 1

7	2. Kryteria zapewniają, że wykonywanie badań kolonoskopowych w projekcie odbywa się wyłącznie w systemie oportunistycznym.	3. Działania w projekcie realizowane są wyłącznie w systemie oportunistycznym.	Kryterium dostępu	Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 3.2 wniosku. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.
8	3. Kryteria zapewniają, że działania w projekcie realizowane są wyłącznie na rzecz osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka jelita grubego (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 3 do rekomendacji).	4. Działania w projekcie realizowane są wyłącznie na rzecz osób posiadających miejsce zamieszkania (zgodnie z KC) na obszarze powiatów wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka jelita grubego (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku do Regulaminu konkursu).	Kryterium dostępu	Na podstawie danych wskazanych przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie większość powiatów województwa podkarpackiego stanowi tzw. „biała plama” w zakresie profilaktyki raka jelita grubego. Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 3.2 wniosku. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.

9	4. Kryteria zapewniają, że realizatorzy działań w projekcie zobowiązani są do bieżącego wprowadzania danych do systemu informatycznego SI-PBP-EFS.	9. Realizatorzy działań w projekcie (badań kolonoskopowych) zobowiązani są do bieżącego wprowadzania danych do systemu informatycznego SI-	Kryterium dostępu	Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Spełnienie kryterium będzie weryfikowane w okresie realizacji projektu, a także po jego zakończeniu. Wprowadzenie badania kolonoskopowego do systemu SI-
10	Przyjmuje się stawki jednostkowe na usługi zdrowotne , obowiązujące w ramach projektów o charakterze profilaktycznym ukierunkowanych na wczesne wykrywanie raka jelita grubego, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego, obowiązuja stawki jednostkowe na usługi zdrowotne: kolonoskopia przesiewowa – maksymalny koszt - 580 zł; znieczulenie – maksymalny koszt – 230 zł.	7. W ramach projektów o charakterze profilaktycznym ukierunkowanych na wczesne wykrywanie raka jelita grubego, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego, obowiązuja stawki jednostkowe na usługi zdrowotne: kolonoskopia przesiewowa – maksymalny koszt - 580 zł; znieczulenie – maksymalny koszt – 230 zł.	Kryterium dostępu	Kryterium jest zgodne z uchwałą Nr 5/2018/ XVI Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 marca 2018 r. Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu – przede wszystkim zapisów w części V Budżet projektu oraz VI Szczegółowy budżet projektu. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.
11	1. Kryteria premiują projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.	1. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.		Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.3 wniosku. Maksymalnie 1 punkt.

12	1. Kryteria premiują projekty, w ramach których będą wykonywane badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego w lokalizacji znajdującej się na terytorium powiatu, który stanowi tzw. „białą plamę” przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które obecnie nie realizują świadczeń zdrowotnych w zakresie kolonoskopii finansowanych ze środków publicznych, w tym środków europejskich na tym terytorium (szczegółowa lista znajduje się w załączniku nr 3 do rekomendacji).	2. W projekcie wykonywane będą badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego w lokalizacji znajdującej się na terytorium powiatu, który stanowi tzw. „białą plamę” przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które obecnie nie realizują świadczeń zdrowotnych w zakresie kolonoskopii finansowanych ze środków publicznych, w tym środków europejskich na tym terytorium (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku Regulaminu).		Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.1 oraz 4.4 wniosku. Maksymalnie 3 punkty.
13	3. W przypadku projektów dotyczących realizacji programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, kryteria premiują projekty, których wnioskodawca lub partner, posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest dany program.	4. Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest dany program.	Kryterium premiujące	Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.4 wniosku.

14	8. Kryteria premiują projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	3. Projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Kryterium premiujące	Realizacja wsparcia w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do badań w szczególności dla osób pracujących. Kryterium jest zgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 27/2018/O z dnia 4 czerwca 2018 r.). Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.1 wniosku. Maksymalnie 4 punkty.
----	---	---	----------------------	---

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZECZ/PP			
3			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	5. W przypadku realizacji działań w projekcie przez podmioty posiadające umowę z MZ na realizację badań kolonoskopowych w ramach Programu profilaktyki raka jelita grubego środki EFS służą realizacji dodatkowych badań diagnostycznych i przyczyniają się do zwiększenia liczby badań diagnostycznych przeprowadzanych przez te podmioty.	Kryterium dostępu	Definicja: Kryterium jest zgodne z zapisami Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. Weryfikacja spełnienia kryterium będzie odbywać się na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. Zaleca się, aby zapisy świadczące o spełnieniu niniejszego kryterium zostały zawarte w punkcie 4.1 lub 4.4 wniosku. Kryterium jest weryfikowane/obowiązuje na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie. Opis znaczenia kryterium: TAK/NIE. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium. Stosuje się do typu/typów (nr) 1
2			
...			

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

INFORMACJE OGÓLNE				
2	Tytuł projektu	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją		
3	Beneficjent	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie		
		Powiat:	m.Rzeszów	TERYT: 18.63
4	Zakres terytorialny inwestycji	Powiat:	bieszczadzki, brzozowski, dębicki, jarosławski, jasielski, kolbuszowski, krośnieński, m. Krosno, leski, leżajski, lubaczowski, łańcucki, mielecki, niżański, przemyski, m. Przemysł, przeworski, ropczycko-sędziszowski, rzeszowski, m. Rzeszów, sanocki, stalowowolski, strzyżowski, tarnobrzęski, m. Tarnobrzeg	TERYT: 18 01, 18 02, 18 03, 18 04, 18 05, 18 06, 18 61, 18 07, 18 21, 18 08, 18 09, 18 10, 18 11, 18 12, 18 13, 18 62, 18 14, 18 15, 18 16, 18 63, 18 17, 18 18, 18 19, 18 20, 18 64
5	Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020		
6	Oś priorytetowa	OŚ VI SPÓJNOŚĆ PRZESZTRZENNA I SPOŁECZNA		
7	Działanie	DZIAŁANIE 6.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ		
8	Poddziałanie	6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia		
9	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej z-ca Dyrektora Mariola Zajdel – Ostrowska; e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.pl Oddział koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III inspektor: Joanna Banat; e-mail: j.banat@podkarpackie.pl		

INFORMACJE O PROJEKCIE		
10	Cel zgodnie z Policy Paper	A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce
11	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całonocnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej

12	Fundusz	EFRR
13	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
14	Priorytet Inwestycyjny	PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
15	Typ projektów zgodnie z PO/ SZOOP	Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych. Rozwiązania w zakresie IT oprogramowanie sprzęt.

16	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	Projekt ma znaczenie strategiczne dla rozwoju i ocalenia oraz jest częścią przedsięwzięcia zaplanowanego w Kontrakcie Terytorialnym pod nazwą "Unowocześnienie i poprawa dostępu do onkologii w województwie podkarpackim". Projekt jest zgodny z celami szczegółowymi osi priorytetowej VI spójność przestrzenna i społeczną i priorytetem inwestycyjnym 9.a inwestowanie w infrastrukturę zdrowotną i społeczną która przyczyni się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszy nierówność w zakresie stanu zdrowia, Jego realizacja zwiększy dostępność i jakość usług zdrowotnych w regionie. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F.Chopina w lokalizacji Podkarpackie Centrum Chorób Płuc zostało powołane w celu realizacji zadań samorządu województwa podkarpackiego w zakresie promocji zdrowia, a jego podstawowym zadaniem jest wykonanie działalności leczniczej, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych oraz badawczych, powiązanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi i promocją zdrowia. Zwiększenie dostępności oraz podniesienie standardów opieki medycznej jest niezwykle istotne do zmniejszenia zachorowalności i umieralności, poprawy jakości życia mieszkańców, a także zredukowania kosztów opieki w perspektywie długoterminowej. Projekt dotyczy unikatowych w skali województwa usług medycznych. Diagnostowanie w systemie EBUS jest to diagnostyka w śródpiersiu na drodze małoinwazyjnej Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i włączenia go w strukturę KSW nr 1) jest jedyną w województwie placówką ochrony zdrowia świadczącą kompleksowo usługi w zakresie diagnozowania i leczenia wszystkich chorób układu oddechowego, włącznie z chorobami alergicznymi i nowotworami. Jako jedyni na podkarpaciu posiada Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej wraz z Blokiem Operacyjnym, na którym diagnozuje się i leczy chirurgicznie nowotwory płuc. Szpital posiada Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej wraz z Blokiem Operacyjnym, na którym diagnozuje się i leczy chirurgicznie nowotwory płuc, która zgodnie z mapami potrzeb wpisuje się w zapewnienie na naszym obszarze świadczonych usług. Do stycznia 2016r szpital był jedyną jednostką na tym terenie świadczącą takie usługi. Ze względu na wieloletnie doświadczenie i wyższy poziom referencyjny kierowane są do jednostki na leczenie pacjenci o zaawansowanym stadium chorobowym.
17	Strategiczność projektu	Projekt otrzymał pozytywną opinię celowości inwestycji w sektorze zdrowia numer 5-II.9610.293.16.2016.LP z dnia 11.01.2017r. Po przeprowadzonych rozmowach z Wydziałem Polityki Społecznej w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim uzyskane OCI zostaje utrzymane. Projekt zgodny z Długookresową Strategią Rozwoju Kraju Polska 2030 - zapewnienie efektywnej opieki zdrowotnej jest jednym z kluczowych warunków tworzenia optymalnego rozwoju w XXI wieku oraz zgodnie ze Strategią Rozwoju Województwa - Podkarpackie 2020 wspiera działania mające na celu zwiększenie dostępności kompleksowych usług medycznych, podnosi standardy opieki medycznej oraz ma na celu modernizację i rozbudowę istniejącej bazy ochrony zdrowia. Projekt został wskazany w Planie działań w sektorze zdrowia Przedmiotowy projekt jest odpowiedzią na rosnącą liczbę zachorowań na gruźlicę, kompleksowe leczenie chorego od diagnostyki poprzez leczenie chirurgiczne w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej do leczenia cytotatycznego w jednej jednostce, zgodnie z Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego. Zgodnie z Priorytetem II zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia cel z Poprawa dostępności i jakości leczenia chorób układu oddechowego poprzez poprawę dostępności i jakości świadczeń przez zwiększenie udziału zabiegów dużych i kompleksowych w wiodących ośrodkach oraz zapewnienie kompleksowego leczenia gruźlicy i chorób płuc w wiodących ośrodkach. Projekt przyczyni się do zwiększenia wykrywalności nowotworu płuc w stosunku do nowych zachorowań zgodnie z priorytetem „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” na lata 2016-2024
18	Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta	Celem projektu rozbudowy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i włączenia go w strukturę KSW nr 1) jest poprawienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Dabudowane skrzydło/pawilon (zintegrowany z budynkiem głównym) nie będzie obciążał kosztami eksploatacyjnymi Centrum jak dotychczas zabytkowy budynek PALAC. Projektowane będą sale chorych z węzłami sanitarnymi zapewniające pacjentom intymność i komfort pobytu. Stworzy to możliwość jednoczesowego badania -hospitalizacji osób o różnej płci i skróci kolejki oczekujących na hospitalizację. Inwestycja, która miałaby na celu dostosowanie pomieszczeń palacowych do wymogów sanitarnych polegać musiałaby na zmniejszeniu powierzchni sal chorych, zlokalizowaniu węzłów sanitarnych i zwiększeniu pionów wodno-kanalizacyjnych, zastosowaniu wentylacji w pomieszczeniach, zapewnieniu klatek schodowych i wind. Inwestycja ta obejmowałaby musiela naprawę i wymianę pokrycia dachu i elewacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej (drewnianej) oraz wymianę obróbek blacharskich. Obiekt musiałby zostać gruntownie przebudowany i zmieniony na co nie wyrazi zgody konserwator zabytków. Ponośenie jakichkolwiek kosztów związanych z remontem pomieszczeń nie pozwoliłoby na dostosowanie pomieszczeń Palacowych do obecnych wymogów. W związku z tym postanawiano wnioskować o przyznanie środków na realizację dobudowy pawilonu do budynku głównego i dokonanie stosownych przeróbek w budynku już istniejącym. Rezygnacja z budynku Pałac przyczyni się do zredukowania kosztów transportu hospitalizowanych pacjentów z Izby Przyjęć, transportu na badania diagnostyczne wykonywane w budynku głównym. Przyczyni się do zredukowania kosztów utrzymania budynku z tytułu ogrzewania (nieszczelna stolarka okienna powoduje straty ciepła) i eksploatacji. W związku z tym remont zabytkowego budynku nieopłacalny jest z przyczyn ekonomicznych. Dabudowany budynek będzie energooszczędny w utrzymaniu. Efektywność kosztowa i finansowa inwestycji zostanie opracowana szczegółowo w studium wykonalności.
19	Cel projektu	Jednym z podstawowych celów projektu rozbudowy jest zapewnienie kompleksowości, ciągłości realizowanych świadczeń medycznych w zakresie chorób układu oddechowego, przeniesienie Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc z obturacyjnym bezdech sennym z budynku PALAC do pięciokondygnacyjnego budynku D. Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, rak płuc jest jednym z najczęściej występujących schorzeń w Polsce. W skali kraju na raka płuc umiera około 17000 mężczyzn i 5600 kobiet 80% nowotworów płuc jest wykrywalnych w fazie nieoperacyjnej tj. w fazie nie dającej szansy na wyleczenie. Celem zapewnienia kompleksowości usług zwiększymy dostęp pacjentów do Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Alergologicznej, Pracowni Branchoskopii, Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem. Projekt przyczyni się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, a w szczególności zdrowia mieszkańców województwa podkarpackiego. Mieszkańcy Podkarpacia będą mieli większy dostęp do świadczeń w zakresie leczenia chorób płuc, układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów. Ponadto zakładane działania będą wpisywały się również w realizację dyspozycji prawnych istniejących tak na gruncie prawa krajowego (np. Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, czy też wypełniały obowiązki wynikające z Dyrektywy 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. praw jazdy). Należy zaznaczyć, że w wytycznych Dyrektywy Komisji UE napisano: „Liczne analizy i badania naukowe, które niedawno udostępniono, potwierdzają, że obturacyjny bezdech podczas snu jest jednym z największych czynników ryzyka dla wypadków samochodowych” Natomiast jak wynika z badań zarówno sama diagnostyka, jak również leczenie zwiększają bezpieczeństwo na drogach, ponieważ kierowca cierpiący na bezdech w czasie snu ma niedotleniony organizm, wstaje rano niewyspany, co często powoduje rozdrażnienie, brak koncentracji podczas prowadzenia pojazdu. Tym samym aż 21 proc. najpoważniejszych wypadków drogowych była skutkiem prowadzenia samochodu w sytuacji deficytu snu. Zaburzenia snu pod postacią obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wciąż często niezdiagnozowane i niewystarczająco leczone a niejednokrotnie lekceważone. Ponadto przyjmuje się, że w Polsce ok. 1,5 mln ludzi cierpi na bezdech senny. Jest to ok. 24 proc. mężczyzn i 9 proc. kobiet. Należy podkreślić, że zarówno obturacyjny bezdech senny jak również rozwijająca się szybko patologiczna otyłość są przyczyną chorób cywilizacyjnych naszego społeczeństwa a nie leczone powodują różnego typu powikłania. Najbliższa jednostka zajmująca się obturacyjnym bezdechem sennym jest w Przemyślu.

20	Opis projektu	Projekt przyczyni się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, a w szczególności zdrowia mieszkańców województwa podkarpackiego. Mieszkańcy Podkarpacia będą mieli większy dostęp do świadczeń w zakresie leczenia chorób układu oddechowego, z uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, które niesie ze sobą XXI wiek: nowotworów, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), obturacyjnego bezdechu sennego (OBS), chorób alergicznych, chorób śródmiąższowych, do niedawna rzadko wykrywanych z możliwością rozwoju diagnostyki i leczenia zarówno w trybie stacjonarnym jak i ambulatoryjnym. Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, rak płuc jest jednym z najczęściej występujących schorzeń tego typu we współczesnej populacji Polski. W 2012 roku 23820 osób zachorowało w Polsce na raka płuca co stanowi 23 % wszystkich nowotworów u mężczyzn i niemal tyle samo zmarło w ciągu 12 miesięcy od chwili rozpoznania. Jest to jednocześnie najczęściej występujący nowotwór wśród mężczyzn i drugi co do częstości nowotwór złośliwy wśród kobiet stanowiący ponad 9 % wszystkich nowotworów złośliwych. W skali kraju na raka płuc rocznie umiera około 17000 mężczyzn i 5600 kobiet. 80% nowotworów płuc jest wykrywanych w fazie nieoperacyjnej tj. w fazie nie dającej szansy na wyleczenie. Przewlekła obturacyjna choroba płuc POChP i choroby dolnych dróg oddechowych są drugą w częstotliwości chorobą społeczną dotyczącą schorzeń pulmonologicznych po raku płuca. Zgony spowodowane tą chorobą dotyczą 7211 osób w 2013 roku i stanowią czwartą co do częstości przyczynę zgonu wśród wszystkich chorób. Współczynnik umieralności – 18,9/100tys. w 2013 roku i stale rośnie. Należy zaznaczyć, że w wytycznych Dyrektywy Komisji Unii Europejskiej napisano: "Liczne analizy i badania naukowe, które niedawno udostępniła, potwierdzają, że obturacyjny bezdech podczas snu jest jednym z największych czynników ryzyka dla wypadków samochodowych". Natomiast jak wynika z badań zarówno samo diagnostyka jak również leczenie zwiększą bezpieczeństwo na drogach ponieważ kierowca cierpiący na bezdech w czasie snu ma niedotleniony organizm, wstaje rano niewyspany, co często powoduje rozdrażnienie brak koncentracji podczas prowadzenia pojazdu. Tym samym, aż 21% najpoważniejszych wypadków drogowych było skutkiem prowadzenia samochodu w sytuacji deficytu snu. Zaburzenia snu pod postacią obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wciąż często niediagnostowane i niewystarczająco leczone a nie jednokrotnie lekceważone. Przyjmuje się że w Polsce ok 1,5 mln ludzi cierpi na bezdech senny jest to około 24% mężczyzn i 9 % kobiet. Należy podkreślić, że zarówno obturacyjny bezdech senny jak również rozwijająca się szybko patologiczna otyłość są przyczyną chorób cywilizacyjnych naszego społeczeństwa. Gruźlica płuc nadal pozostaje w centrum uwagi w związku ogromnym zagrożeniem epidemiologicznym, jakie ze sobą niesie. Dotyczy to zwłaszcza narastającego problemu gruźlicy wielolekoopornej. Bezpośredni kontakt z Ukrainą i Białorusią oraz migracje ludności sprawiają, że Podkarpackie Centrum Chorób Płuc staje się najważniejszym ośrodkiem wykrywającym szybko i najnowocześniejszymi metodami to schorzenie. Analizując dane z ukraiński problem gruźlicy u mieszkańców tego kraju jest duży, możemy się spodziewać i u nas przeniesienia gruźlicy trans-granicznie.
21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	Przedsięwzięcie obejmie swym oddziaływaniem całe województwo podkarpackie oraz pacjentów z województw ościennych. Analiza map potrzeb nakreśla na terenie województwa podkarpackiego tylko 7 oddziałów obejmujących swym działaniem pacjentów z chorobami gruźlicy i chorób płuc (wg. kodu resorcowego 4270). W naszej jednostce mapy zauważają, że aż 89% jest odsetek hospitalizacji z grupy zakwalifikowanej jako przedłużone, co obrazować może w jakimś sanie dociągają do nas pacjenci albo z jak odległych miejscowości, w których nie ma dostępu do odpowiedniej diagnostyki. Zauważyć należy, że nie tylko pacjenci hospitalizowani są objęci naszą opieką ale całe rodziny zostają objęte diagnostyką i monitoringiem w celu wykluczenia rozpowszechnienia się gruźlicy. W województwie podkarpackim w latach 1999-2010 zarejestrowano bardzo duży wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe. Ogólny wzrost ten wyniósł 30,6% w przypadku mężczyzn oraz 40,3% w przypadku kobiet w stosunku do liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe zawartych w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów. W analizie map potrzeb została przeanalizowana nasza Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej gdzie leczono 912 pacjentów przy 1017 hospitalizacjach. Zarówno statystyki jak mapy potrzeb informują, że najczęstszą przyczyną hospitalizacji były nowotwory. W zaktualizowanej obecnie regionalnej mapie potrzeb zdrowotnych prognozowana liczba hospitalizacji będzie zbaczająca wzrastać (od 1,74 tys w 2018 do 2,03 tys w 2031 r. W starzejącym się społeczeństwie Europy i Polsce a także podkarpaciu coraz częściej odnotowujemy choroby śródmiąższowe, astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc POChP (wg kodu resorcowego 4272). Odzwierciedleniem zapotrzebowania na leczenie naszego społeczeństwa w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, jest tabela 321 Podstawowe informacje o oddziale (2014), która wskazuje 2,14 liczbę hospitalizacji (w tysiącach). Liczba ta jest dwukrotnie większa niż w innych jednostkach analizowanych przez mapy potrzeb. Zwrócić uwagę należy na tabelę - Nagle tryby przyjęć wg oddziałów (2016) jak duży odsetek pacjentów potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej. Ważnym uwarunkowaniem jest także położenie naszego województwa w bezpośrednim kontakcie z Ukrainą. Ważnym aspektem jest postać gruźlicy która występuje na terenie Ukrainy to gruźlica wielolekooporna, trudna do leczenia i mogąca się rozszerzyć na nasze społeczeństwo. Obecna infrastruktura Kliniki obliguje nas do przeniesienia Oddziału do dobudowanego budynku celem poprawy pobytu dla pacjenta. Mapy potrzeb wskazują także na zwiększone zapotrzebowanie świadczeń zdrowotnych zakwalifikowanych (wg.kodu resorcowego 4270) są to choroby układu oddechowego rozliczane przez Klinikę Gruźlicy i Chorób Płuc. Przewlekła obturacyjna choroba POChP i choroby dolnych dróg oddechowych są drugą co do częstości chorobą społeczną dotyczącą schorzeń pulmonologicznych po raku płuc. Odnotowujemy zwiększoną zachorwalność na astmę oskrzelową w związku z zmianami środowiskowymi i zmianami stylu życia. Nasza pulmonologia obejmuje świadczenie usług medycznych i leczenie chemioterapią w Klinice Pulmonologii -Chemioterapii. Istnieje wielka potrzeba powiększenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze względu na rosnącą liczbę zabiegów torakochirurgicznych, a także innych zabiegów inwazyjnych oraz wprowadzenia nowych procedur medycznych niosących ryzyko zaburzeń oddychania i krążenia co również zostało odnotowane w mapach potrzeb dla naszego regionu i szpitala. Projekt rozbudowy Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie jest zgodny z mapami potrzeb

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

	Źródła finansowania	[2017rok]	2018rok	[2019rok]	[2020rok]	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
24	Planowany koszt całkowity [PLN]	8 610,00	1 230 000,00	11 728 560,60	18 000 000,00				30 967 170,60
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]	8 610,00	1 230 000,00	11 728 560,60	18 000 000,00				30 967 170,60
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	7 318,50	1 045 500,00	9 969 276,51	15 300 000,00				26 322 095,01
27	Planowane dofinansowanie UE [%]	85	85	85	85				85

Działania w projekcie		
Nazwa zadania	Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
28	Prace projektowe uwzględniają: koncepcje rozwoju, dokumentację techniczną, opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, opinia dotycząca oddziaływania na środowisko, pozwolenie na budowę. W wyniku rozbudowy powstanie pięciokondygnacyjny budynek połączony z istniejącym budynkiem głównym. Realizacja przedmiotowego projektu realizowana będzie w trzech etapach: ETAP I - Wykonanie dokumentacji technicznej dla całości inwestycji obejmującej : dobudowę budynku D rozbudowę i przebudowę budynku B, przebudowę budynku A i przebudowę piwnic budynku C - Dobudowę budynku D i rozbudowę budynku B (roboty budowlane i instalacyjne) - Przeniesienie Kliniki Gruzlicy i Chorób Płuc z bezdechem sennym i zapleczem (68 łóżek) z budynku PAŁAC do nowych pomieszczeń dobudowanego budynku D. Realizacja I etapu obejmuje zakres 24 mln ETAP II przebudowa, nadbudowa, rozbudowa budynku B (roboty budowlane i instalacyjne) ETAP III przebudowa budynku A (roboty budowlane i instalacyjne) Realizacja - ETAP I (roboty budowlane i instalacyjne) I etap obejmuje: - dobudowę pięciokondygnacyjnego budynku D, w którym przewiduje się wykonanie niskiego parteru, parteru, III piętra w stanie surowym zamkniętym, natomiast I i II piętra w stanie wykończonym, - rozbudowę pięciokondygnacyjnego budynku B w stanie wykończonym. Zgodnie z założeniami dokumentacji technicznej oddział KGiCHP z bezdechem sennym znajdować się będzie na I piętrze budynku D, I piętrze budynku B i I piętrze części budynku A. Stanowiąc będzie ciąg jednej całości z wszystkimi pomieszczeniami zaplecza oddziału. Po zrealizowaniu I etapu docelowo I piętro budynku D zajmować będzie : I Piętro 30 łóżek II Piętro 38 łóżek	28 112 824,50
	zakup sprzętu medycznego i wyposażenia	2 854 346,10
	Zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia Oddziałów.	

Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
Liczba jednostek objętych dotacją	wskaźnik produktu	szt.	1	21

29	Powierzchnia zabudowy dobudowanego obiektu 949m2	specyficzny dla projektu	m2	1178,09	
	ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	wskaźnik rezultatu	liczba osób	1499	2000000
	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	wskaźnik produktu	zł	2.854.346,10	

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

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

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
2			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	3. zgodnie z pkt 1.7, projekt posiada OCI, którą załącza się: - w przypadku projektu pozakonkursowego - do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie, - w przypadku konkursu - do wniosku o dofinansowanie.	Pozytywna Opinia Celowości inwestycji (OCI)	Dopuszczające specyficzne
			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
			Czy załączono pozytywną OCI na cały zakres rzeczowy projektu?

2	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.	Umowy na udzielanie świadczeń	Dopuszczające specyficzne	Czy podmiot leczniczy udziela (w określonych przypadkach: będzie udzielać) świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie? Czy w przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostało przez podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu w ramach kontraktu (ze środków publicznych)? W przypadku niepodjęcia świadczenia danych usług beneficjent zostanie zobowiązany do zwrotu dofinansowania (odpowiednie zapisy w tym zakresie zostaną ujęte w umowie o dofinansowanie). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
3	2. Zgodnie z pkt 1.4 projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz OCI.	Zgodność z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	Czy uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz w przedłożonej przez Wnioskodawcę pozytywnej Opinii Celowości Inwestycji wydanej przez Wojewodę wykazuje zgodność zakresu projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych?

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

6	6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznego objętego projektem	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	Czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych), wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznego objętego projektem? Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu).
7	7. Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które zapewnią lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.	Zapewnienie przez Wnioskodawcę dostępności świadczeń przy realizacji opieki zdrowotnej	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	Czy projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia i/lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania po zakończeniu realizacji projektu, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych łącznie w ramach: ☐ oddziałów szpitalnych, ☐ AOS, ☐ szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć, ☐ oddziału anestezjologii i intensywnej terapii?

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

10. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych - chyba, że: - taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, lub - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) - dotyczy szpitali.	Adekwatność działań do potrzeb w zakresie łóżek szpitalnych	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	Czy zaplanowane w ramach projektu działania nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych? Powyższe nie dotyczy w przypadku jeśli: ☐ taka potrzeba wynika z danych, zawartych we właściwych mapach. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy, lub ☐ 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. Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt. * Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/
--	--	---	---

10	Pkt 12. Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, - utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	Wyłączenia w zakresie kardiologii	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	Czy projekt z zakresu kardiologii nie przewiduje: a) zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (dalej: mapa) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w danych źródłowych do ww. mapy. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? b) wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia? c) utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy?
----	---	-----------------------------------	--	--

Pkt 13. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, - utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.	Wyłączenia w zakresie onkologii	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	Czy projekt z zakresu onkologii nie przewiduje: a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? b) wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia? c) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? d) zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy?
--	--	---	--

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

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

4	2. Dostosowanie istniejącej infrastruktury.	Merytoryczne dopuszczające specyficzne	Czy realizacja projektu dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów? Jeżeli tak, to czy realizacja projektu polegającego na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?
---	---	---	---

WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ

Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia fiszki dla projektu pozakonkursowego pod obrady KS	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu/projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy		
PI 2c	Narzędzie 26	Wsparcie rozwoju e-usług w obszarze ochrony zdrowia w województwie	49 093 197	8 663 505	III kwartał 2019	nd
PI 8vi	Narzędzie 3	Wdrażanie regionalnych programów zdrowotnych/Program profilaktyczny nowotworów płuc.	7 981 500	1408500	I kwartał 2019	
PI 9iv	Narzędzie 18	Choroby psychiczne	16 487 357	2 909 533,5	I kwartał 2019	
PI 9a	Narzędzie 13	Poprawa dostępności usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS ukierunkowanej na rozwój opieki koordynowanej	7 497 750,4	1 323 132,4	II kwartał 2019	
PI 9a	Narzędzie 13	Przebudowa i wyposażenie bloków operacyjnych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im.	11 420 000	2 015 294	III kwartał 2019	Choroby układu kostno-stawowo- mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe.
PI 9iv	Narzędzie 19	Program wczesnej interwencji			I kwartał 2019	

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

Lp.	Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/ programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu	Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu	Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięcia projektu/ programu (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinansowa- nie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1		Dostosowanie istniejących obiektów W. Sz. S. im. F. Chopina w Rzeszowie do wymagań bezpieczeństwa pożarowego oraz Uzupełnienie i modernizacja wyposażenia Podkarpackiego Centrum Onkologii - aparatura i systemy do radioterapii: akcelerator wysokoenergetyczny symulator, wymiana systemu zarządzania i weryfikacji, rozbudowa systemu planowania radioterapii, doposażenie posiadanych akceleratorów.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-301	Szopena	2015	2015		2946300	

2	Przebudowa pionu Położniczo-Ginekologicznego wraz z traktem porodowym w celu utworzenia Ośrodka Perinatologii oraz Utworzenie Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-055	Lwowska	2014	2015		4298000	
3	Termomodernizacja Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu oraz Wymiana urządzeń dźwigowych bloku B, C, D, E i Modernizacja oddziałów	Szpital Wojewódzki w Przemyślu	Podkarpackie	Przemyśl	37-700	M. Cassino	2015	2015		3000000	
4	Wymiana osobowych i towarowych dźwigów szpitalnych w łączniku E.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	Podkarpackie	Krosno	38-400	ul. Korczyń	2015	2015		1970000	

POIS.09.02.00-00-0046/16-00	Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób dorosłych w zakresie chorób układu krążenia, przez SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie poprzez przebudowę i doposażenie oddziałów szpitalnych	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE	Podkarpackie	Rzeszów		2014-01-01	2020-06-30	Zakres rzeczowy projektu obejmuje: 1.1 Przebudowę pomieszczeń w celu utworzenia sali operacyjnej hybrydowej i 2 Powiększenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii o dodatkowe 2 łóżka II. Doposażenie oddziałów szpitalnych poprzez zakup aparatury medycznej.	12 332 037,90	10 482 232,21
POIS.09.02.00-00-0134/17-00	Rozbudowa, budowa, zakup akceleratora z wyposażeniem oraz wymiana akceleratora z adaptacją pomieszczenia w Podkarpackim Centrum Onkologii w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM. FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE	Podkarpackie	Rzeszów		2014-01-01	2019-07-31	Zakres przedmiotowy projektu: - Roboty ogólnobudowlane w bunkrze 1 - akcelerator I - 4 146 340,00 zł brutto, - Zakup akceleratora II z dostawą i uruchomieniem - 10 000 000,00 zł brutto, Zarządzenie projektem - 180 000,00 zł brutto, - Promocja projektu - 20 000,00 zł brutto, - Przygotowanie projektu zamiennego bunkra nr 4 - akcelerator II oraz przygotowanie Studium Wykonania - 200 000,00 zł brutto, - Roboty ogólnobudowlane w bunkrze I - akcelerator I - 390 033,00 zł brutto, - Wymiana akceleratora I - 8 800 000,00 zł brutto, - Ubezpieczenie transportu akceleratora I - 19 311,00 zł brutto (koszt niekwalifikowany), - Przechowywanie	23 804 784,99	20 175 917,05

POIS.09.01.00-00-0027/16-00	Przebudowa szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z budową ładowiska wyniesionego w Szpitalu w Stalowej Woli	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STALOWEJ WOLI	Podkarpackie	Stalowa Wola		2014-01-01	2018-03-31	Przebudowa i rozbudowa SOR, budowa ładowiska wyniesionego.	14 683 173,48	6 800 000,00
POIS.09.01.00-00-0059/16-00	Modernizacja i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego w Mielcu.	SZPITAL POWIATOWY IM. E. BIERNACKIEGO W MIELCU	Podkarpackie	Mielec		2014-01-01	2017-12-31	W ramach projektu realizowane będą następujące zadania: - modernizacja SOR (roboty budowlane), - zakup wyposażenia dla SOR.	2 250 000,00	1 912 500,00
POIS.09.01.00-00-0065/16-00	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Powiecie Lubaczowskim poprzez zakup sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i budowę ładowiska dla helikopterów w Lubaczowie	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE	Podkarpackie	Lubaczów		2014-01-01	2017-11-30	Projekt przewiduje: 1. Budowę ładowiska nazennego przy budynku SP ZOZ w Lubaczowie (roboty budowlane i instalacyjne); 2. Zakup wyposażenia medycznego; 3. Zakup i montaż drzwi automatycznych wraz z kurtyną powietrzną.	1 888 091,72	1 604 877,96

POIS.09.01.00-00-0123/16-00	Dostosowanie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Sw. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. SW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE	Rzeszów			2014-01-01	2017-11-30	Przedmiotem projektu jest zakup wyposażenia: w odniesieniu do Kliniki Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Osłrych Zatruc: - Respirator – 4 sztuki, - Monitor transportowy – 2 sztuki, - Monitor – 1 sztuka, - Bronchofiberoskop – 1 sztuka, - Łóżka – 3 sztuki, - Aparat do znieczulenia – 1 sztuka, - Aparat do monitorowania hemodynamicznego – 1 sztuka, - Monitor do pracowni MR – 1 sztuka, - Aparat USG – 1 sztuka, - Aparat EKG – 3 sztuki, - Aparat do schładzania pacjenta – 1 sztuka, 2. w odniesieniu do bloku operacyjnego: - mikroskop optyczny – 1 sztuka.	2 000 000.00	1 700 000.00
-----------------------------	--	--	---------	--	--	------------	------------	---	--------------	--------------

Podkarpackie

POIS.09.01.00-00-0193/17-00	Budowa ławiska dla śmigłowców ratunkowych na terenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku wraz z dostosowaniem i doposażeniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LEŻAJSKU	Leżajsk		2014-01-01	2018-09-30	Zakres rzeczowy projektu obejmuje: 1. Roboty budowlane związane z budową ławiska 2. Wypożyczenie SOR : Sala obserwacyjna – Izba przyjęć - Aparat USG 1 szt. - Aparat EKG 3 szt. - Kardiomonitor 2 szt. Sala Resuscytacyjna - Łóżko elektryczne 3 szt. - Kardiomonitor 2 szt. - Respirator stacjonarny 2 szt. - Defibrylator 2 szt. - Ssak elektryczny 4 szt. - Respirator transportowy 1 szt. - Pompa infuzyjna 5 szt. - Urządzenie do automatycznego masażu serca 1 szt. - Pulsoksymetr 2 szt. Sala wstępnej intensywnej terapii - Łóżko elektryczne 1 szt. - Kardiomonitor 1 szt. - Respirator stacjonarny 1 szt. - Pompy infuzyjne 3 szt. - Defibrylator 1 szt. Sala Zabiegowa - Kardiomonitor 1 szt. - Defibrylator 1 szt. - Stół Operacyjny 1 szt. - Lampa operacyjna 1 szt. -	3 987 422,56	3 077 098,38
-----------------------------	--	---	---------	--	------------	------------	--	--------------	--------------

POIS.09.01.00-00-0241/17-00	Poprawa Bezpieczeństwa mieszkańców i turystów Bieżący zadanie poprzez: modernizację medyczną, modernizację istniejącej infrastruktury w tym instalacji, budowę garaży z pomieszczeniami socjalnymi dla Zespołów Ratowniczych Medycznego przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Powiatowego w Lesku	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LESKU	Lesko			2014-01-01	2018-12-31	Planowane działania: - wykonanie prac budowlanych i modernizacyjnych, - zakup wyposażenia SOR, - działania promocyjno-informacyjne.	3 719 186,65	3 155 244,75
-----------------------------	---	---	-------	--	--	------------	------------	--	--------------	--------------

POWR.05.02.00-00-0012/15-00	Poprawa jakości życia osób starszych i niesamodzielnych poprzez działalność Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SOKRATES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	Rzeszów			2016-07-01	2018-06-30	Cel głównym projektu jest rozwój systemu deinstytucjo nalizacji opieki nad osobami zależnymi poprzez utworzenie DDOMu w Zgłobniu dla 105 osób niesamodzielnymi, w tym 79 osób starszych (65+) w okresie 07.2016-06.2018 Grupa docelowa: 1. NZOZ SOKRATES Sp. z o.o. Sp. k. wnioskodawca i organizator domu dziennej opieki medycznej (dalej skrót DDOM). poprzez rozszerzenie profilu działalności o wsparcie dedykowane DDOM sformalizowane uzyskaniem rozszerzeniem wpisu do rejestrów podmi. leczn. o kod 2200 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów (...) 2. 105 osób korzystających z opieki w DDOM: 60	996 764,11	840 072,79
		Podkarpackie								

POWR.05.02.00-00-0052/15-00	Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzielny Dom Opieki Medycznej	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RUDEK GABINETY REHABILITACJI MEDYCZNEJ ANDRZEJ RUDEK					2016-07-01	2018-07-01	Celem projektu p.l. "Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzielny Dom Opieki Medycznej" jest zapewnienie opieki nad 60 osobami niepełnosprawnymi (38K, 24M), w tym pow. 65 r. z terenów powiatów: rzeszowskiego, łancuckiego, strzyżowskiego, ropczycko-sędziszowskiego oraz Miasta Rzeszowa w nowoutworzonym Dzielnym Domu Opieki Medycznej w okresie do 01.07.2018 r. Uczestnikiem projektu jest Wnioskodawca, czyli podmiot prowadzący działalność leczniczą i posiadający w dniu złożenia wniosku umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem NFZ. Jego misją jest świadczenie	1 244 514,79	999 999,89
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	------------	------------	--	--------------	------------

Podkarpacie

								Głównym celem projektu jest podniesienie jakości kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwo w PWSZ w Krośnie poprzez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego. W wyniku realizacji projektu uczelnia otrzyma kompleksowy program rozwojowy dla kierunku pielęgniarstwo, który przyczyni się do podniesienia jakości kształcenia, zwiększenia liczby studentów, a w efekcie końcowym zwiększenia liczby wysokowykwalifikowanych absolwentów, posiadających dodatkowe kompetencje w dziedzinie onkologii. Grupę docelową projektu stanowią studenci/i trzeci kolejnych edycji studiów na kierunku pielęgniarstwo. W sumie projektem	1 574 796,00	1 327 238,06
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--------------

POWR.05.03.00-00-002/15-00	Pielęgniarstwo i położnictwo - kompetencje zamawiane	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA TECHNICZNO - EKONOMICZNA IM. KS. BRONISŁAWA, MARKIEWICZA W JAROSŁAWIU				2016-09-01	2019-09-30	Cel: Opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego Uczelni podnoszącego jakość dotychczasowego kształcenia co przełoży się na wzrost zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo w okresie od 01.09.2016 do 30.09.2019 i objęcie dodatkowym wsparciem 100 uczesników projektu: 97(K) i 3 (M). Grupa docelowa: 100 uczesników - studentów, którzy dobrowolnie zgłoszą chęć uczestnictwa w projekcie i spełnią kryteria rekrutacyjne 97(K) i 3 (M). Działania: 1. Uczelniany program stypendialny dla 50% studentów mających najlepsze wyniki w nauce, po ukończeniu I roku studiów. 2. Zajęcia dodatkowe dla wszystkich	2 169 590,00	1 828 530,45
----------------------------	--	---	--	--	--	------------	------------	---	--------------	--------------

Podkarpacie

POWR.05.03.00-00-0051/17-00	"Kompetencje i praca dla pąlegniarek"	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA TECHNICZNO - EKONOMICZNA IM. KS. BRONISŁAWA, MARKIEWICZA W JAROSŁAWIU	Jarosław			2017-09-01	2022-09-30	Cel: Poprawa jakości kształcenia na kierunku: Pielęgniarstwo co przełoży się na wzrost zainteresowania studiami poprzez wdrożenie PRU w okresie od 1 IX 2017 do 30 IX 2022 roku i objęcie dodatkowym wsparciem 240 uczesników projektu: 228 (K) i 12 (M). GD: obejmuje studentów studiów stacjonarnych i stopnia na kierunku Piel. prowadzonych w PWSTE. z następujących naborów: 1) nabór z r. akad. 2017/18 (I rok) –max. 80 studentów (min. 4 M), 2) nabór z r. akad. 2018/19 – (I rok) max. 80 studentów (min 4 M), 3) nabór z r. akad. 2019/20 – (I rok) max. 80 studentów (min 4 M). Projekt będzie trwał od 01.09.2017 r. do 30.09.2022 r. Po zakończeniu Wnioskodawca	4 492 532.50	3 786 306.39
-----------------------------	---------------------------------------	---	----------	--	--	------------	------------	--	--------------	--------------

Podkarpacie

POWR.05.03.00-00-0076/17-00	Innowacyjne kształcenie na kierunku Pielęgniarstwo - utworzenie Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Krośnie	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA IM. STANISŁAWA PIŁONIA W KROŚNIE				2018-02-01	2020-07-31	Celem projektu jest opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Piłonia w Krośnie w procesie praktycznego kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo, w tym utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej oraz wyszkolenie kadry naukowo-dydaktycznej i pracowników technicznych na potrzeby jego funkcjonowania. Projekt pozwoli dostosować program kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo do oczekiwań rynku oraz polepszyć praktyczne przygotowanie studentów, co przełoży się na wzmocnienie potencjału Uczelni. Proponowane działania pomogą	2 437 232,14	2 054 099,24
POWR.05.03.00-00-0087/17-00	Simhealth – pielęgniarstwo i położnictwo XXI wieku. Rozwój kształceniu praktycznego Pielęgniarek i Położnych z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego	UNIWERSYTET RZESZOWSKI	Podkarpackie			2018-01-01	2020-12-31	Celem projektu jest poprawa jakości kształcenia praktycznego poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na Wydziale Medycznym Uniwersytetu	4 121 263,12	3 473 400,55

WYKAZ DZIAŁAŃ WCZEŚN

Lp.	Nr Priorytetu Inwestycyjn ego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu poza konkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu poza konkursowego	Planowana al
					wkład UE
1	PI 9iv	RPO WPK.8.K.2	Narzędzie 19	y ciąży i młodych matek o	12 750 000,00
2	PI 9iv	RPO WPK.8.K.4	Narzędzie 18	cjonarnych placówek ger	40 263 157,89

IEJ UZGODNIONYCH W PLANIE DZIAŁAŃ NA TEN ROK KALENDARZOWY

okacja [PLN]	Planowany lub realny (jeśli już ogłoszono) termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu poza konkursowego	Numer Uchwały Komitetu Sterującego przyjmującej Plan działania z danym konkursem/projektem poza konkursowym	Czy założenia konkursu/projektu poza konkursowego były zmieniane po przyjęciu przez KS? Jeśli TAK należy podać datę/daty przekazania formularza zmian do Sekretariatu KS.
wkład krajowy			
2 250 000,00	9.04.2018 r.	74/2017/XV	NIE
7 105 263,16	6.04.2018 r.	74/2017/XV	NIE

Numer naboru konkursowego/ projektu
poza konkursowego w SL 2014 (w
przypadku, gdy już nadano numer).

RPPK.08.03.00-IP.01-18-028/18

RPPK.08.03.00-IP.01-18-027/18