



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[2.3/2023]

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

#### I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Paulina Stochniątek, Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego

#### I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Magdalena Maciejewska, tel. 61 626 63 04,  
e-mail: [magdalena.maciejewska@umww.pl](mailto:magdalena.maciejewska@umww.pl)

Justyna Kacprzyk, tel. 61 626 61 25, e-mail: [justyna.kacprzyk@umww.pl](mailto:justyna.kacprzyk@umww.pl)

Anna Rudawska, tel. 61 626 73 59, e-mail: [anna.rudawska@umww.pl](mailto:anna.rudawska@umww.pl)

Izabela Freyer-Kwiatek, tel. 61 626 74 16, e-mail: [izabela.freyer-kwiatek@umww.pl](mailto:izabela.freyer-kwiatek@umww.pl)

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

--

## **II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ**

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

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

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>1</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer prioritytu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidzianej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CS 4.V	FEWP.5.P.1	Poprawa dostępu do profilaktyki i do ambulatoryjnej opieki onkologicznej poprzez rozbudowę zakresu i modernizację sposobów udzielania świadczeń onkologicznych	220 904 231	104 783 367	116 120 864	2023.IV (dopuszcza się złożenie wniosku o dofinansowanie w I kwartale 2024).
2	CS 4.D	FEWP.6.K.4	Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego	22 953 700	16 067 590	6 886 110: 4 590 740 (BP) 2 295 370 (WW)	2024.II

<sup>1</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

<b>III FIZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>2</sup></b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizki projektu.	
<b>III.1 NUMER PROJEKTU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FEWP.5.P.1
<b>III.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	05.03 Infrastruktura ochrony zdrowia
<b>III.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
<b>III.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
<b>III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP</b> typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Modernizacja i rozwój podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)
<b>III.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: wielkopolskie
	Powiat: wszystkie powiaty województwa wielkopolskiego
	TERYT powiat: wszystkie powiaty województwa wielkopolskiego
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	Poprawa dostępu do profilaktyki i do ambulatoryjnej opieki onkologicznej poprzez rozbudowę zakresu i modernizację sposobów udzielania świadczeń onkologicznych

<sup>2</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie ul. Garbary 15 61-866 Poznań
<b>III.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Poprawa dostępności do onkologicznej ambulatoryjnej opieki medycznej poprzez: - poprawę kompleksowości oferowanych świadczeń w Wielkopolskim Centrum Onkologii - zapewnienie ciągłości opieki medycznej w jednym ośrodku - poprawa interdyscyplinarności opieki medycznej w Wielkopolskim Centrum Onkologii - utworzenie nowej placówki dostosowanej do osób ze szczególnymi potrzebami
<b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Zakres inwestycji Wielkopolskiego Centrum Onkologii obejmuje:  Etap I Budowa nowego budynku ambulatoryjnego wraz z wyposażeniem. Prace przygotowawcze związane z przygotowaniem projektu architektonicznego i uzyskaniem niezbędnych pozwoleń rozpoczęły się w 2017 r. Procedura przetargowa i podpisanie umowy z wykonawcą odbyło się w 2020r. Prace budowlane rozpoczęły się w 2021 roku. W ramach projektu przewidziano następujące kategorie wydatków: 1. roboty budowlane 2. zakupy aparatury medycznej na potrzeby opieki ambulatoryjnej 3. prace związane z infrastrukturą informatyczną i wyposażeniem w sprzęt komputerowy 4. zakupy niezbędnego wyposażenia (meble) Zakończenie tej części planowane jest na II kwartał 2024 roku.  Etap II Rozwój ambulatoryjnych metod diagnostyki onkologicznej w Wielkopolsce. Zakres projektu: 1. Roboty budowlane i modernizacja pomieszczeń w: a. filii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Kaliszu b. filii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Pile, c. Zakładzie Medycyny Nuklearnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. 2. Zakupy i dostawy: a. aparaty PET/CT (pozytonowa tomografia emisyjna) – 2 skanery dla filii w Kaliszu i w Pile. b. aparat gammakamera – 1 skaner dla Fili w Kaliszu c. specjalistyczne wyposażenie pracowni produkcji radiofarmaceutyków oraz dedykowanego systemu kontroli jakości wraz z adaptacją pomieszczeń i certyfikacją GMP dla Zakładu Medycyny Nuklearnej w Poznaniu. d. specjalistyczne wyposażenie laboratorium syntezy radiofarmaceutyków dla Pracowni Medycyny Nuklearnej w Pile i w Kaliszu.

<p><b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>3</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Przedmiotowy projekt ma charakter strategiczny dla społeczno-gospodarczego rozwoju województwa wielkopolskiego i polega na realizacji zadań publicznych.</p> <p>Inwestycja spełnia przesłanki określone w dokumencie „Zasady realizacji projektów w trybie niekonkurencyjnym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027”; została ujęta w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW 2021-2027) oraz w Kontrakcie Programowym dla Programu FEW 2021-2027.</p> <p>Zakres projektu jest zbieżny z założeniami FEW 2021-2027 tj.: zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej. Dzięki projektowi pacjenci zyskają lepszy dostęp do sprawnej i nowoczesnej diagnostyki w formie ambulatoryjnej.</p> <p>Konieczność rozbudowy WCO wynika z następujących przesłanek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sytuacja epidemiologiczna,</li> <li>2. Rozwój onkologicznej opieki ambulatoryjnej,</li> <li>3. Konieczność rozwoju wysokospecjalistycznej diagnostyki izotopowej realizowanej w trybie ambulatoryjnym.</li> </ol> <p>Nowotwory złośliwe są w Polsce drugą co do częstości przyczyną zgonów. W przypadku województwa wielkopolskiego sytuacja epidemiologiczna kształtuje się analogicznie.</p> <p>Wielkopolskie Centrum Onkologii jest największą w województwie wielkopolskim placówką medyczną zajmującą się systemowym leczeniem nowotworów – tzn. realizuje kompleksowe leczenie onkologiczne – chirurgiczne, chemiczne i radioterapeutyczne. WCO przyjmuje średnio 5 tysięcy pacjentów tygodniowo, co przy pięciodniowym tygodniu pracy zamyka się liczbą ok. 1000 pacjentów dziennie.</p> <p>Powoduje to, że zasoby lokalowe przeznaczone w WCO na obsługę ambulatoryjnego procesu leczenia, są niewystarczające i powodują obniżanie jakości udzielanych świadczeń. Rozwinięcie in-</p>

<sup>3</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

frastruktury przeznaczonej dla ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego oraz ambulatoryjnego leczenia skojarzonego w onkologii stało się w chwili obecnej konieczne.

Blisko trzydzieści poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i gabinetów zabiegowych powinno być zlokalizowanych w niewielkiej odległości od takich punktów jak recepcja, rejestracja dla pacjentów, punkt informacyjny oraz szatnia dla pacjentów.

W celu możliwości uzyskania tych funkcji konieczna była rozbudowa WCO o nowy budynek ambulatoryjny. Nowy obiekt powinien być wyodrębnionym budynkiem na potrzeby pacjentów niepodlegających hospitalizacji i posiadać szereg poradni, w których będą udzielane świadczenia medyczne w systemie opieki dziennej.

W nowym budynku planuje się zlokalizowanie: poradni onkologicznych, apteki szpitalnej, pomieszczeń biurowych, sal dla konsyliów medycznych, pomieszczenia dla spotkań pacjentów z psychologami, pomieszczenia dla koordynatorów leczenia oraz bloku operacyjnego.

Zagospodarowanie południowo-zachodniej części terenu szpitala polegać będzie na wykonaniu dróg wewnętrznych, chodników, miejsc postojowych i zieleni.

Inwestycja będzie dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Inwestycja odpowiada na wyzwania dotyczące zmian klimatycznych tj.:

1/ beneficjent zainstaluje energooszczędne źródła światła

2/ systemy klimatyzacji wyposażone będą w rekuperację, która pozwala na eliminację wilgoci, oczyszczenie powietrza ze szkodliwych cząstek oraz odzyskanie ciepła z powietrza wywiewanego.

3/ obiekt ogrzewany będzie ciepłem systemowym czyli nie będzie emitował do atmosfery szkodliwych pyłów.

W WCO na badania PET oczekuje się ok. 5 tyg. Ostatnie statystyki wykazały, że obecnie w Polsce rocznie wykonuje się ok. 380 tys. badań medycyny nuklearnej, a zapotrzebowanie populacyjne szacowane jest na 800 tys. czyli 2,5 razy więcej.

WCO planuje poszerzenie działalności swoich filii w Kaliszu i Pile i utworzenie w tych Ośrodkach Pracowni Medycyny Nuklearnej.

Przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego diagnostyka izotopowa (badania PET i scyntygrafia) odgrywają bardzo ważną a często kluczową rolę. Badania diagnostyczne z użyciem pierwiastków promieniotwórczych pozwalają na wczesne wykrycie chorób oraz ocenę skuteczności już prowadzonej terapii.

Dzięki dostępności obu tych badań na terenie Ośrodka Radioterapii w Pile i w Kaliszu WCO zaoferuje swoim pacjentom kompleksową

diagnostykę z użyciem specjalistycznego sprzętu i leczenie nowotworów w oparciu o nowoczesne standardy w jednym miejscu.

Wykorzystanie urządzeń typu PET (pozytonowa tomografia emisyjna) umożliwia:

- wczesną identyfikację zmian nowotworowych
- ocenę zaawansowania choroby nowotworowej
- planowanie leczenia (np. radioterapii)
- planowanie przedoperacyjne (dokładne określenie zasięgu guza)
- monitorowanie leczenia
- określanie skuteczności leczenia (bardzo wczesne)
- identyfikację wznowy choroby nowotworowej (wcześniej niż tomografia i rezonans magnetyczny).

Scyntyografię (SPECT/CT) przeprowadza się m.in., by

- ocenić obecność przerzutów nowotworowych do innych narządów;
- zdiagnozować funkcję wątroby, żołądka i dwunastnicy, nerek, ślinianek, CUN i serca;
- lokalizować ogniska zapalne w całym organizmie;
- określić charakter guzów tarczycy i przytarczyc,
- ocenić drogę rozsiewu procesu rozrostowego przez układ limficzny,
- sprawdzić, czy stosowane leczenie jest skuteczne.

Utworzenie Pracowni Medycyny Nuklearnej w Fili w Kaliszu i w Pile jest zasadne przede wszystkim z punktu widzenia geograficznego położenia tych Ośrodków. Regiony Kaliski i Pilski są obecnie „białymi plamami” na najnowszej mapie potrzeb zdrowotnych w dziedzinie medycyny nuklearnej.

W południowo-wschodniej i północnej Wielkopolsce dostępność do tych badań diagnostycznych jest znacznie gorsza niż w Poznaniu oraz w wielu innych regionach kraju. Do najbliższego Ośrodka realizującego te badania pacjenci z tych regionów mają ponad 100 km. Ze względu na korzystniejsze skomunikowanie, często wybierają ośrodki diagnostyczne w Łodzi, Wrocławiu lub Bydgoszczy co w konsekwencji powoduje, że leczenie kontynuują poza granicami województwa wielkopolskiego wpływając niekorzystnie na bilans migracji pacjentów pomiędzy województwami uniemożliwiając jednocześnie pełne wykorzystanie potencjału Zakładów w Kaliszu i Pile.



Oprócz komponentu zakupowego i budowlanego inwestycja zawiera niezwykle istotny komponent szkoleniowy, który będzie polegał na wyszkoleniu kadry z tych Ośrodków do wykonywania procedur diagnostycznych w oparciu o medycynę nuklearną. Przewiduje się, że pełen etap szkoleniowy zajmie ok 3 lat. W okresie tym pracownicy w trakcie szkolenia będą wspomagani przez wyspecjalizowany w tym zakresie, oddelegowany personel WCO z Poznania. Podsumowując - rozbudowa Ośrodków poprawi dostępność pacjentów do medycyny nuklearnej w regionie, przyczyni się do lepszego i bardziej efektywnego wykorzystania infrastruktury oraz zasobów zatrudnionego personelu.

W WCO w Poznaniu projekt obejmuje zakup specjalistycznego wyposażenia pracowni produkcji radiofarmaceutyków oraz dedykowanego systemu kontroli jakości wraz z adaptacją pomieszczeń i certyfikacją GMP. Założenia projektu w zakresie WCO w Poznaniu mają na celu zwiększenie dostępności, wydajności i funkcjonalności pracowni prowadzących badania radioizotopowe dla pacjentów onkologicznych, a także dla wszystkich pacjentów Wielkopolski wymagających specjalistycznej diagnostyki radioizotopowej, która realizowana jest w trybie ambulatoryjnym.

Uruchomienie pracowni produkcji radiofarmaceutyków pozwoli na uniezależnienie WCO od dostawców zewnętrznych produktów radiofarmaceutycznych, co pozwoli na optymalne dostosowanie pracy i wydajności pracowni PET do potrzeb pacjentów. Pracownia Produkcji Radiofarmaceutyków pozwoli na wprowadzenie do spektrum badań w WCO metod dotychczas niedostępnych nie tylko w Wielkopolsce, ale w całym kraju.

WCO posiada pozytywną opinię oceny inwestycji (OCI):

1. dla Etapu I Budowa nowego budynku ambulatoryjnego wraz z wyposażeniem – OCI nr 002411
2. dla Etapu II Rozwój ambulatoryjnych metod diagnostyki onkologicznej w Wielkopolsce:
  - Zadanie 1 – OCI nr 003714

Zwiększenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów poprzez rozwój metod medycyny nuklearnej w południowo-wschodniej Wielkopolsce.

W ramach zadania wykonana zostanie adaptacja pomieszczeń filii

	<p>WCO w Kaliszu z utworzeniem Pracowni Medycyny Nuklearnej, zakup i instalacja gammakamery SPECT oraz zakup i instalacja wyposażenia laboratorium syntezy radiofarmaceutyków.</p> <p>– Zadanie 2 – OCI nr 005000</p> <p>Zakup specjalistycznego wyposażenia pracowni produkcji radiofarmaceutyków oraz dedykowanego systemu kontroli jakości wraz z adaptacją pomieszczeń i certyfikacją GMP.</p> <p>Zadanie ma na celu poszerzenie możliwości produkcji radiofarmaceutyków na terenie Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, jako element utworzenia na terenie WCO Pracowni Produkcji Radiofarmaceutyków opartej o własną produkcję radioizotopów pozytonowych.</p> <p>– Zadanie 3 – OCI nr 005226</p> <p>Poszerzenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów w południowo-wschodniej <b>Wielkopolsce</b></p> <p>Zadanie obejmuje zakup i instalację aparatu PET/CT w Filii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Kaliszu z niezbędnymi pracami dotyczącymi adaptacji i modernizacji pomieszczeń</p> <p>– Zadanie 4 – OCI nr 005183</p> <p>Poszerzenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów w północnej Wielkopolsce</p> <p>Zadanie obejmuje utworzenie w filii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Pile Pracowni Medycyny Nuklearnej. W ramach zadania realizowane będą roboty budowlane i modernizacja pomieszczeń, zakup specjalistycznego wyposażenia laboratorium syntezy radiofarmaceutyków oraz zakup jednego skanera PET/CT.</p>
<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Inwestycja odpowiada założeniom MPZ.</p> <p>1/ W zakresie sprzęt medyczny: Optymalizacji wykorzystania sprzętu oraz odnowienie bazy sprzętowej (dz. Urz. MZ z 2021 r. poz. 69).</p> <p>2/ W zakresie leczenie szpitalne (Dz. Urz. MZ z 2021 poz. 69). Profilowanie podmiotów leczniczych w celu koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim potencjale.</p> <p>Zapewnienie pacjentom dostępu do świadczeń o odpowiednim zapleczu łóżkowo-sprzętowym oraz doświadczeniu kadry medycznej.</p>

	<p>Inwestycja wpisuje się w WPT: Profilowanie podmiotów leczniczych w celu koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim potencjale (kadra medyczna, sprzęt, liczba wykonywanych procedur) oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna.</p> <p>Inwestycja odpowiada założeniom MPZ na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r</p> <p>1/ W zakresie ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r. poz. 69).</p> <p>2/ W zakresie sprzęt medyczny: Optymalizacji wykorzystania sprzętu oraz odnowienie bazy sprzętowej (dz. Urz. MZ z 2021 r. poz. 69).</p> <p>3/ W zakresie leczenie szpitalne (Dz. Urz. MZ z 2021 poz. 69). Profilowanie podmiotów leczniczych w celu koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim potencjale.</p> <p>Zapewnienie pacjentom dostępu do świadczeń o odpowiednim zapleczu łóżkowo-sprzętowym oraz doświadczeniu kadry medycznej.</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p><b><u>Porady ambulatoryjne</u></b></p> <p>Według MPZ zmiany w strukturze wiekowo-płciowej pacjentów korzystających z AOS odzwierciedlają proces starzenia się społeczeństwa. Liczba porad udzielanych osobom w wieku 65 i więcej lat wzrosła w latach 2015-2018 o 8,4% przy jednoczesnym spadku liczby wizyt pacjentów z pozostałych grup wiekowych, przy czym trend wzrostowy zanika przy uwzględnieniu zmian w liczbie ludności poszczególnych grup wiekowych.</p> <p>W ciągu ostatnich pięciu lat nastąpił gwałtowny wzrost liczby porad związanych z nowotworami złośliwymi; ponadto pomimo ogólnego spadku liczby porad udzielanych w większości rodzajów poradni, nastąpił wzrost liczby udzielanych porad w przypadku pracowni diagnostycznych: pracowni rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, a także w przypadku <u>poradni onkologicznych</u>. Wyniki analiz MPZ wskazują, że istnieje grupa procedur, która mogłyby być z powodzeniem wykonywana w większym stopniu w ramach AOS.</p> <p>Mając na uwadze powyższe WCO wyodrębniło w ramach projektu:</p> <p>Część A tj. budowę nowej części ambulatoryjnej wraz z zakupem wyposażenia;</p> <p>Część B tj. 4 zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów poprzez rozwój metod medycyny nuklearnej w południowo-wschodniej Wielkopolsce.</li> <li>2. Zakup specjalistycznego wyposażenia pracowni produkcji radiofarmaceutyków oraz dedykowanego systemu kontroli jakości wraz z adaptacją pomieszczeń i certyfikacją GMP.</li> <li>3. Poszerzenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów w południowo-wschodniej Wielkopolsce</li> </ol>
--	---

4. Poszerzenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów w północnej Wielkopolsce.

W punkcie 5.1 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna MPZ wskazuje na konieczność poprawy dostępności do poradni specjalistycznych, charakteryzujących się najdłuższym przeciętnym czasem oczekiwania oraz dłuższym od średniej wartości dla kraju czasem oczekiwania, a także dla tych powiatów, które mają wyraźnie niską dostępność do poradni.

Wielkopolskie Centrum Onkologii przeanalizowało czas oczekiwania na badania PET w powiatach, których dotyczy projekt i kształtuje się on następująco:

1. Zakład Medycyny Nuklearnej w Poznaniu - czas oczekiwania :36 dni w trybie stabilnym, 17 dni w trybie pilnym.

2. Powiat pilski – w celu wykonania badania PET pacjenci muszą dojechać do:

- Bydgoszczy - czas oczekiwania: 28 dni w trybie stabilnym, 16 dni w trybie pilnym

- Poznania - czas oczekiwania: 36 dni w trybie stabilnym, 17 dni w trybie pilnym.

3. Powiat kaliski – w celu wykonania badania PET pacjenci muszą dojechać do:

- Łodzi - czas oczekiwania: 108 dni w trybie stabilnym, 51 dni w trybie pilnym

- Wrocławia - czas oczekiwania: 28 dni w trybie stabilnym, 14 dni w trybie pilnym

- Poznania - czas oczekiwania: 36 dni w trybie stabilnym, 17 dni w trybie pilnym.

Dane ze strony NFZ z dnia 25.09.23.

Na podstawie wewnętrznych analiz i symulacji logistyki badań w Wielkopolskim Centrum Onkologii oszacowano, że dzięki zakupowi aparatów PET/CT do filii w Pile i w Kaliszu możliwe będzie skrócenie kolejek o 50%.

Wielkopolskie Centrum Onkologii przeanalizowało czas oczekiwania na badania scyntygraficzne planarne i SPECT/CT w powiatach, których dotyczy projekt i kształtuje się on następująco:

1. Zakład Medycyny Nuklearnej w Poznaniu - 43 dni w trybie stabilnym i 28 dni w trybie pilnym.

	<p>2. Powiat pilski – w celu wykonania badania scyntygrafii pacjenci muszą dojechać do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bydgoszczy - czas oczekiwania: 63 dni w trybie stabilnym, 50 dni w trybie pilnym</li> <li>- Poznania - czas oczekiwania: 43 dni w trybie stabilnym, 28 dni w trybie pilnym.</li> </ul> <p>3. Powiat kaliski – w celu wykonania badania scyntygrafii pacjenci muszą dojechać do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Łodzi - czas oczekiwania: 0 dni w trybie stabilnym, 0 dni w trybie pilnym</li> <li>- Wrocławia - czas oczekiwania: 32 dni w trybie stabilnym, 31 dni w trybie pilnym</li> <li>- Poznania - czas oczekiwania: 43 dni w trybie stabilnym, 28 dni w trybie pilnym.</li> </ul> <p>Dane ze strony NFZ z dnia 25.09.23.</p> <p>W punkcie 5.2 MPZ wskazuje się, że „jednym z najczęstszych problemów zdrowotnych, z powodu których mieszkańcy korzystają z AOS są nowotwory (3 196 tys.). W 2019 r. sumaryczna liczba zgonów spowodowanych przez nowotwory stanowiła prawie 35% całkowitej liczby zgonów. Szacuje się, że do 2028 r. w Wielkopolsce liczba chorych na nowotwory na 100 tys. ludności wzrośnie o 4,11% (podobnie jak w całej Polsce). To samo dotyczy zapadalności, której będzie więcej o 3,75% w porównaniu z 2019 r.”</p> <p>Choroby nowotworowe stanowią obecnie i będą stanowić w ciągu następnych 10 lat poważny problem dla zdrowia i życia. Należy zatem poprawić poziom realizacji świadczeń w ramach realizowanej ścieżki onkologicznej.</p> <p><b><u>Zakupy aparatury medycznej</u></b></p> <p>Inwestycja Wielkopolskiego Centrum Onkologii jest komplementarna z założeniami MPZ w zakresie wyposażenia w aparaty PET i gammakamery poprzez planowany w ramach proponowanej inwestycji zakup 1 skanera SPECT/CT i 2 aparatów PET/CT.</p> <p>W punkcie 13.2 MPZ analizowana jest gęstość sprzętów w województwach – z dokumentacji wynika, że gammakamery i aparaty PET znajdują się w Wielkopolsce poniżej wartości referencyjnej.</p> <p>Analizując gęstość i rozmieszczenie aparatów PET/CT wartość referencyjna dla Wielkopolski to 0.2 na 100tys mieszkańców a wartość aktualna to 0.06 na 100tys mieszkańców. Przekładając wartości na liczbę aparatów, obecnie w województwie jest <u>2 aparaty</u> a przy zawartym w</p>
--	---

MPZ benchmarku przyjętym na podstawie wiedzy eksperckiej powinno być 7 aparatów.

Dla gammakamer i aparatów SPECT/CT wartość referencyjna to 0.42 na 100tys mieszkańców a wartość aktualna to 0.26 na 100tys mieszkańców. Przekładając wartości na liczbę aparatów, obecnie w województwie jest 9 aparatów a przy zawartym w MPZ benchmarku przyjętym na podstawie wiedzy eksperckiej powinno być 15 aparatów.

W punkcie 13.3 MPZ analizowana jest odległość od najbliższego sprzętu.

Gammakamery oraz aparaty PET rozmieszczone są głównie w dużych miastach wojewódzkich, gdzie znajdują się specjalistyczne szpitale i wykwalifikowana kadra. Oznacza to, że mieszkańców niektórych powiatów może dzielić ponad 150 km do najbliższego sprzętu. ( źródło: MPZ str. 501). Powiat pilski i powiat kaliski oddalone są od najbliższych zakładów medycyny nuklearnej o ok. 100 km. Mieszkańcy Kalisza muszą dojeżdżać Wrocławia, Łodzi lub Poznania. Mieszkańcy Piły muszą dojeżdżać do Bydgoszczy lub Poznania.

W MPZ punkt 13.7 Sprzęt medyczny analizowany jest stan aparatury PET i gammakamer w Wielkopolsce.

#### Aparaty SPECT/CT

W Wielkopolskim Centrum Onkologii zainstalowane są dwie gammakamery SPECT i SPECT/CT, pozwalające na wykonywanie badania SPECT, SPECT/CT oraz badania planarnego całego ciała.

Skaner SPECT/CT zainstalowany został w 2011 roku (wiek urządzenia - 12 lat), jest urządzeniem starym technologicznie, wyeksploatowanym, awaryjnym i wymaga pilnej wymiany. Dodatkowo, 2023 rok jest ostatnim rokiem wsparcia producenta w zakresie dostępności certyfikowanych części zamiennych.

Drugi skaner SPECT zainstalowany został w 2014 roku (wiek urządzenia – 9lat), jest również urządzeniem starym technologicznie i wyeksploatowanym, nie jest urządzeniem hybrydowym a więc nie pozwala na wykonywanie pełnego profilu badań radioizotopowych. Dodatkowo, producent wycofał się ze wsparcie serwisowego urządzenia w Polsce, naprawy i uzyskanie certyfikatów jest obecnie znacznie utrudnione.

Wiek i przestarzała technologia urządzeń powodują, że badania radioizotopowe/ scyntygraficzne wykonywane na tych urządzeniach są długotrwałe co ogranicza liczbę badań, wydłuża kolejki oczekujących oraz powoduje dużą awaryjność urządzenia.

Wobec powyższego oba aparaty mają wysoki priorytet do wymiany, gdyż ich wiek, stan techniczny i możliwości napraw ograniczają znacząco efektywne wykonywanie badań.

	<p>Zakup jednego skanera SPECT/CT mający na celu odnowienie bazy sprzętowej jest zgodny z MPZ dla województwa wielkopolskiego w pkt. 13.7. Skaner zainstalowany zostanie w filii WCO w Kaliszu w ramach zadania 1, części B projektu (tj. Zwiększenie zakresu ambulatoryjnej diagnostyki nowotworów poprzez rozwój metod medycyny nuklearnej w południowo- wschodniej Wielkopolsce.).</p> <p>W zakresie gammakamer, w 2023 roku prognozuje się dla Polski zapotrzebowanie na 110 nowych aparatów i 135 nowych aparatów w 2025.</p> <p><u>Skanery PET/CT.</u></p> <p>W województwie wielkopolskim znajdują się 2 aparaty PET zlokalizowane w m. Poznań. Jeden z aparatów zainstalowany jest w Wielkopolskim Centrum Onkologii i jego wiek wynosi 14 lat.</p> <p>Według MPZ gęstość aparatów PET w naszym kraju względem krajów europejskich stanowi jeden z najniższych współczynników. W 2025 r. ponad 60% bazy sprzętowej będzie uznawana za sprzęt stary.</p> <p>Zgodnie z założeniami MPZ należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego, ale także do odnowienia bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany, jak również aparatów, których wiek istotnie ogranicza efektywne wykonywanie badań.</p> <p>W ramach projektu WCO zgodnie z MPZ planuje poprawę dostępności do wysokospecjalistycznej diagnostyki izotopowej poprzez zakup urządzeń dla Pracowni w Pile i w Kaliszu.</p> <p>Po doposażeniu w ramach projektu Pracowni w Pile i Kaliszu w aparaty PET, gęstość urządzeń w Wielkopolsce nadal będzie poniżej wartości referencyjnej, natomiast znaczącej zmianie ulegnie dostępność badań i odległość do najbliższego sprzętu szczególnie dla powiatów północnej i południowo-wschodniej Wielkopolski.</p> <p>Zawarte w projekcie zakupy sprzętu medycznego w zakresie aparatury SPECT i PET są sumarycznie zgodne z zapotrzebowaniem przedstawionym w MPZ na lata 2022-2026.</p> <p>Należy podkreślić, że</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koszt cyfrowej gammakamery SPECT/CT to ok 8-9mln PLN i jest niewiele mniejszy niż koszt skanera PET/CT – 10-11mln PLN,</li> <li>- część badań radioizotopowych może być wykonywana zarówno techniką SPECT/CT, jak i PET/CT</li> </ul>
--	---

	<p>- warunkiem niezbędnym do zamiennego stosowania techniki PET w miejsce SPECT jest możliwość produkowania w miejscu radioizotopów i radiofarmaceutyków, którą posiada Wielkopolskie Centrum Onkologii.</p> <p>Wobec powyższych zawarty w projekcie zakup 1 skanera SPECT/CT oraz 2 skanerów PET odpowiada wykazywanym w MPZ zapotrzebowaniu dla Wielkopolski.</p> <p>W 2023 roku prognozuje się dla Polski zapotrzebowanie na 16 nowych aparatów i 25 nowych aparatów 2025 r.</p> <p>Zakup wyposażenia pracowni izotopowych w lokalizacjach, w których projekt zakłada poprawę dostępu do ambulatoryjnej diagnostyki izotopowej jest zgodny z założeniami MPZ w zakresie zarówno dążenia do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego, jak i poprawy dostępności do aparatury medycznej na poziomie powiatów północnej i południowo-wschodniej Wielkopolski.</p> <p>Przy podejmowaniu decyzji w zakresie nowych inwestycji w sprzęt medyczny MPZ rekomenduje uwzględniać różnice w gęstości sprzętów w poszczególnych województwach i alokować nowe sprzęty w taki sposób, aby wyrównywać dostęp na terenie kraju. Projekt WCO wyrównuje szanse mieszkańców południowo-wschodniej i północnej Wielkopolski w dostępie do ambulatoryjnej diagnostyki izotopowej.</p>			
<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2023.IV (dopuszcza się złożenie wniosku o dofinansowanie w I kwartale 2024).			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	[2020.IV]	<b>Data zakończenia</b>	[2026.IV]
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>				



SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	220 904 231,00  2017 kw. 0; niekw. 41 820,00 2018 kw. 0; niekw. 639 490,00 2019 kw. 0; niekw. 1 731 195,00 2020 kw. 0; niekw. 113 775,00 2021 kw. 0; niekw. 8 733 188,00 2022 kw. 0; niekw. 27 105 803,00 2023 kw. 48 005 081,00 ; niekw. 32 098 435,00 2024 kw. 74 685 444,00; niekw. 750 000,00 2025 kw. 6 000 000,00; niekw. 0 2026 kw. 21 000 000,00; niekw. 0
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	149 690 525,00  2023 UE 33 603 557,00; wkład krajowy 14 401 524,00 2024 UE 52 279 810,00; wkład krajowy 22 405 634,00 2025 UE 4 200 000,00; wkład krajowy 1 800 000,00 2026 UE 14 700 000,00; wkład krajowy 6 300 000,00
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	70%
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	30%

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba wspartych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą	Szt.	1	43
w razie potrzeby należy dodać wiersze			
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	160 000 Etap I 15 000 Etap II	185 000
w razie potrzeby należy dodać wiersze			

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEWP.5.P.1

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Poprawa dostępu do profilaktyki i do ambulatoryjnej opieki onkologicznej poprzez rozbudowę zakresu i modernizację sposobów udzielania świadczeń onkologicznych (Etap I).

### VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś 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). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

#### Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

#### Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

#### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

#### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1 Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę

Nie dotyczy – projekt składany w trybie niekonkurencyjnym.

	prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne)			
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	10. Projekt jest zgodny z danymi zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie <sup>4</sup>	<b>dostępu</b>	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z aktualnych danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych ( <a href="https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/">https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/</a> ). Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego w dokumentacji aplikacyjnej oraz - jeśli jest wymagane – opinii o celowości inwestycji.
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	11. Projekt jest zgodny z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	<b>dostępu</b>	Projekt powinien być zgodny z celami zawartymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji	12. Projekt jest spójny z Planami Transformacji.	<b>dostępu</b>	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt jest zgodny z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w Krajowym Planie Transformacji ( <a href="https://ba-">https://ba-</a>

<sup>4</sup> o ile dotyczy

	(odpowiednio krajowym lub regionalnymi)			<a href="http://siw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/">siw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/</a> ) oraz rekomendacjami i działaniami wskazanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026 ( <a href="https://www.poznan.uw.gov.pl/wojewodzki-plan-transformacji">https://www.poznan.uw.gov.pl/wojewodzki-plan-transformacji</a> ).
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	13. Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI).	<b>dostępu</b>	OCI załącza się do wniosku o dofinansowanie. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł .
6	Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	23. Komplementarność projektu	<b>premiujące 0/2</b>	W ramach kryterium ocenie podlega czy działania realizowane w projekcie są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udziela-	8. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o	<b>dostępu</b>	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach

	nia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w trybie leczenia jednego dnia..		działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.
8	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) zbieżnym z przedmiotem projektów lub udzielających świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w trybie leczenia jednego dnia.			
9	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania (wytworzona infrastruktura, w	9. Konieczność realizacji zaplanowanych w projekcie działań	<b>dostępu</b>	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania (wytworzona infrastruktura, w tym ilość i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą).

	tym ilość i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą).			Projekt powinien być nakierowany na odwracanie piramidy świadczeń opieki zdrowotnej.
10	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych lub zapewni odpowiednie przeszkolenie personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.	1. Wnioskodawca posiada zdolność organizacyjną, techniczną i finansową do realizacji projektu, gwarantującą stabilne zarządzanie projektem.	<b>dostępu</b>	<p>W ramach kryterium Wnioskodawca powinien wykazać, że jest odpowiednio przygotowany do utrzymania efektów realizacji projektu pod względem organizacyjnym, technicznym i finansowym. W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że jest odpowiednio przygotowany do utrzymania efektów realizacji projektu, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ wskazać zagwarantowane źródła i mechanizmy finansowania zadań,</li> <li>☐ przedstawić opis zdolności finansowo-organizacyjnej, w szczególności w zakresie potencjału technicznego, kadrowego i finansowego niezbędnego do utrzymania efektów realizacji projektu w okresie trwałości, tak aby było możliwe zapewnienie w tym okresie świadczenia usług na poziomie nie niższym niż zrealizowany w projekcie,</li> <li>☐ wskazać podmioty odpowiedzialne za utrzymanie trwałości projektu (trwałość projektu musi być zachowana przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP – w odniesieniu do projektów, z którymi związany jest wymóg utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta. W przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają inne wymogi w tym zakresie, wówczas stosuje się okres ustalony zgodnie z tymi przepisami) oraz rolę, jaką pełnią w organizacjach.</li> </ul> <p>- w ramach kryterium ocenie podlega wiarygodność prognozy analizy finansowej (jeśli dotyczy).</p>
11	Projekty nakierowane są na odwracanie piramidy świadczeń opieki zdrowotnej.	9. Konieczność realizacji zaplanowanych w projekcie działań	<b>dostępu</b>	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania (wytworzona infrastruktura, w tym ilość i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą).

				Projekt powinien być nakierowany na odwracanie piramidy świadczeń opieki zdrowotnej.
12	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni na 10 tys. mieszkańców jest mniejsza od średniej dla województwa.	16. Liczba poradni.	<b>premiujące 0/1</b>	Ocenie podlegać będzie, czy projekt realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS na terenie powiatu, w którym liczba poradni na 10 tys. mieszkańców jest mniejsza od średniej dla województwa wielkopolskiego. 1 pkt. – wyżej wskazany warunek jest spełniony; 0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.
13	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w poradniach objętych wsparciem poprzez wydłużenie czasu pracy poradni AOS funkcjonujących w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa.	17. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.	<b>premiujące 0/1</b>	Ocenie podlegać będzie, czy projekt realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, który zapewni zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w poradniach objętych wsparciem poprzez wydłużenie czasu pracy poradni AOS funkcjonujących w powiecie, w którym liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa wielkopolskiego. 1 pkt. – wyżej wskazany warunek jest spełniony; 0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.
14	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS / w trybie leczenia jednego dnia,	18. Poszerzenie oferty.	<b>premiujące 0/1</b>	Ocenie podlegać będzie, czy efektem projektu będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane lub nastąpi zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych. 1 pkt. – wyżej wskazany warunek jest spełniony; 0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.



	których efektem będzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w tych podmiotach lub zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych.			
15	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w trybie ambulatoryjnym.	21. Dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w trybie ambulatoryjnym	<b>premiujące 0/1</b>	Ocenie podlegać będzie, czy efektem projektu będzie zapewnienie dostępu do rehabilitacji leczniczej realizowanej w trybie ambulatoryjnym.  1 pkt. – wyżej wskazany warunek jest spełniony; 0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.
16	Kryteria premiuje projekty zakładające jako jeden z elementów działania związane ze zwiększeniem dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych w zakresie AOS lub w trybie leczenia jednego dnia lub wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny.	19. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości świadczeń zdrowotnych.	<b>premiujące 0-3</b>	W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpi na zakończenie projektu. Może to być m.in.: - podniesienie standardu podmiotu leczniczego (w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do poprawy funkcjonowania podmiotu leczniczego, a także wzrostu satysfakcji osób korzystających ze świadczeń) –0-2 pkt., - projekt przyczyni się do zwiększenia dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych w zakresie AOS lub w trybie leczenia jednego dnia lub wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań / produktów – 1 pkt.

#### VI.4 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 naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ pre- miujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	2. Koszty kwalifikowane są uzasadnione i zaplanowane w odpowiedniej wysokości.	<b>dostępu</b>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy przedstawione w projekcie wydatki są uzasadnione i racjonalne z punktu widzenia realizacji danego projektu oraz adekwatne do jego zakresu i celu, np. czy poszczególne wydatki nie zostały w sposób znaczący przeszacowane. Przez „uzasadnione” należy rozumieć, iż koszty kwalifikowane muszą być potrzebne i bezpośrednio związane z realizacją działań uznanych za kwalifikowane w projekcie. Każda pozycja zawarta w harmonogramie rzeczowo-finansowym musi być odpowiednio opisana i uzasadniona. Przez „racjonalne” należy w tym miejscu rozumieć, że ich wysokość musi być dostosowana do zakresu zaplanowanych czynności / potrzeb inwestycyjnych. Przez „adekwatne” należy rozumieć, iż muszą być także odpowiednie (rodzajowo i pod względem wysokości) do zakresu poszczególnych działań w projekcie oraz do rezultatów tych działań.</p> <p>W ramach kryterium oceniana będzie planowana struktura wydatków pod kątem optymalności względem celów FEW 2021+ oraz danego projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić opis, w którym dla poszczególnych grup wydatków (tj. kategorii i zadań) wykaże ich zasadność (tj. niezbędność dla osiągnięcia celów projektu) i odpowiednią wysokość (tj. oszacowanie w oparciu o wiarygodną metodykę).</p>
2	3. Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju.	<b>dostępu</b>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2021/1060. Wnioskodawca powinien wykazać, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czyni poważnych szkód”. W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE..</p> <p>Ponadto w ramach kryterium weryfikacji podlega, czy realizacja projektu nie będzie prowadzi do powstania poważnych szkód, o których mowa w art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2020/852. W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyni poważnych szkód” należy odnieść się do zapisów ekspertyzy: „Ocena DNSH dla programu FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA WIELKOPOLSKI 2021-2027” i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów projektów.</p> <p>Wnioskodawca uzasadnia we wniosku o dofinansowanie spełnienie zasady zrównoważonego rozwoju dla całego projektu.</p> <p>W ramach kryterium weryfikacja polegać będzie także, czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2021/1060, tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu. Weryfikacja przeprowadzana będzie na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego w dokumentacji aplikacyjnej.</p>

			Projekt powinien być zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01).
3	4. Projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami	<b>dostępu</b>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami na podstawie <i>Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027</i>. Ocenie podlega czy z wniosku wynika, że projekt ma pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji tzn. ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Ocenie podlega, czy zapisy wniosku o dofinansowanie wskazują, że wszystkie produkty projektu będą dostępne dla osób z niepełnosprawnościami zgodnie ze standardami dostępności adekwatnymi do zakresu realizowanego projektu (w tym z koncepcją uniwersalnego projektowania), stanowiącymi załącznik do <i>Wytycznych w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027</i> lub w uzasadnionych i opisanych we wniosku przypadkach wykazano neutralność produktu/usługi projektu w rozumieniu tych <i>Wytycznych</i>, w tym niemożności spełnienia wszystkich standardów dostępności.</p> <p>W przypadku gdy produkty lub usługi projektu nie mają swoich bezpośrednich użytkowników/użytkowniczek dopuszczalne jest uznanie, że mają one charakter neutralny wobec zasady równości szans i niedyskryminacji. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu lub usługi.</p>
4	5. Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn	<b>dostępu</b>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega zgodność projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn na podstawie <i>Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027</i>.</p> <p>Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. Dopuszczalne jest także uznanie neutralności projektu w stosunku do zasady równości kobiet i mężczyzn. O neutralności można mówić jednak tylko wtedy, kiedy we wniosku o dofinansowanie projektu wnioskodawca uzasadni, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie zgodności z tą zasadą.</p>
5	6. Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej (KPP)	<b>dostępu</b>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.</p> <p>Zgodność projektu z KPP należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. W ocenie należy mieć na uwadze zapisy <i>Wytycznych Komisji Europejskiej dotyczących zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych</i>, w szczególności załącznik nr III.</p>
6	7. Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON)	<b>dostępu</b>	W ramach kryterium weryfikacji podlega zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny

			wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
7	14. Projekt jest komplementarny z interwencjami/ celami szczegółowymi EFS+.	<b>dostępu</b>	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie komplementarność projektu z projektami/ interwencjami / celami z EFS+. Komplementarność rozumiana jest jako dopełnienie się interwencji prowadzące do realizacji określonego celu. Uzupełnianie się projektów w dążeniu do osiągnięcia określonego celu może polegać np. na wykorzystywaniu efektów realizacji innego projektu, wzmocnieniu trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją drugiego, kompleksowym potraktowaniem problemu m. in. poprzez zaadresowanie projektów do tej samej grupy docelowej, uzależnieniu realizacji jednego projektu od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia itd.
8	15. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu.	<b>premiujące 1-5</b>	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przeprowadził analizę (przed realizacją projektu), z której wynika, że nie posiada lub posiada w ograniczonym stopniu zasoby infrastrukturalne umożliwiające realizację projektu. Wnioskodawca powinien wykazać, że przeprowadził rzetelną analizę popytu dla projektu i wskazać w jaki sposób wnioski z niej przełożyły się na zakres projektu (należy podać kiedy była prowadzona analiza, przedstawić dane wykorzystane do jej sporządzenia i wskazać ich źródła).
9	20. Projekt zapewnia kompleksową opiekę onkologiczną.	<b>premiujące 0/2</b>	Ocenić podlegać będzie czy projekt realizowany jest przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: - leczenie zabiegowe chirurgiczne; - chemioterapię i inne metody leczenia systemowego; - radioterapię onkologiczną, - udokumentowaną koordynację. 2 pkt. – spełnienie w/w warunków; 0 pkt. - brak spełnienia warunków lub brak informacji w tym zakresie.
10	22. Projekt jest efektywny ekonomicznie. - ERR < 5% – 0 pkt., - 5 ≤ ERR < 10% – 1 pkt., - ERR ≥ 10% – 2 pkt.	<b>premiujące 0/1/2</b>	Ocena odbywać się będzie na podstawie obliczonej ekonomicznej stopy zwrotu (ERR) wyrażonej w % w 15-sto letnim okresie referencyjnym analizy $\sum_{t=0}^n \frac{S_t^E}{(1 + ERR)^t} = 0$ $S^E$ – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, $t$ – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy, $n=15$ (okres referencyjny analizy (15 lat), stopa dyskontowa wynosi 5% w 15 letnim okresie referencyjnym).
11	24. Oddziaływanie projektu: -regionalne – 10 pkt. -ponadlokalne – 5 pkt. -lokalne – 1 pkt.	<b>premiujące 1/5/10</b>	Ocenić podlegać będzie zakres oddziaływania projektu- lokalny, ponadlokalny, regionalny. Konieczne jest więc określenie wraz z uzasadnieniem zakresu obszaru oddziaływania projektu.
12	25. W projekcie przewidziano rozwiązanie służące	<b>premiujące 0/1</b>	Kryterium promuje zastosowanie w projekcie rozwiązań w zakresie efektywności energetycznej i użycia energii ze źródeł odnawialnych), uwzględniające elementy sprzyjające adaptacji do zmian klimatu i łagodzeniu ich skutków (w

	poprawie stanu środowiska naturalnego.		szczegółności zielona i niebieska infrastruktura), GOZ oraz kwestie poprawy dostępności do budynków/obiektów/przestrzeni publicznych zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego.  1 pkt. – spełnienie jednego z w/w warunków; 0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.
--	--	--	---

<b>IV FIZSKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY</b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fizski.	
<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEWP.6.K.4
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	06.04 Wsparcie pracowników i pracodawców
<b>IV.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Regionalne Programy Zdrowotne w obszarze profilaktyki i rehabilitacji
<b>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Wielkopolskie
	Powiat: 'chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski (wielkopolski), jarociński, kaliski, m. Kalisz, kępiński, kolski, m. Konin, koniński, kościański, krotoszyński, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, ostrowski (wielkopolski), ostrzeszowski, pilski, pleszewski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupski, szamotulski, średzki (wielkopolski), śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski
	TERYT powiat: '30 01, 30 02, 30 03, 30 04, 30 05, 30 06, 30 07, 30 61, 30 08, 30 09, 30 62, 30 10, 30 11, 30 12, 30 13, 30 63, 30 14, 30 15, 30 16, 30 17, 30 18, 30 19, 30 20, 30 64, 30 21, 30 22, 30 23, 30 24, 30 25, 30 26, 30 27, 30 28, 30 29, 30 30, 30 31
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	

<p><b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Przedmiotem naboru jest wybranie projektu w trybie konkurencyjnym umożliwiającego realizację Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie rehabilitacji pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata</p>
<p><b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administracja publiczna</li> <li>2. Instytucje nauki i edukacji</li> <li>3. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe</li> <li>4. Partnerzy społeczni</li> <li>5. Przedsiębiorstwa</li> <li>6. Przedsiębiorstwa realizujące cele publiczne</li> </ol>
<p><b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Wybór realizatora RPZ w zakresie rehabilitacji ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia dla pracujących i bezrobotnych pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 .</p>

#### IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).

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

Okres rekonwalescencji po przebytej chorobie nowotworowej niejednokrotnie ograniczony jest tylko do monitoringu parametrów klinicznych, nie uwzględniając i nie diagnozując potrzeb z zakresu kompleksowej rehabilitacji, psychologii i dietetyki które są niezwykle istotne w procesie dojścia do optymalnego funkcjonowania i pełnienia ról zawodowych, rodzinnych i społecznych. Postępowanie w tym zakresie nie jest możliwe do realizacji w czasie pobytu szpitalnego. W procesie rekonwalescencji istotnym jest stosunkowo szybkie i komplementarne jej rozpoczęcie, aby uniknąć utrwalenia nabytych deficytów, a konieczność oczekiwania zarówno w okresie rekonwalescencji po zakończeniu intensywnej i obciążającej terapii, jak i w przypadku wystąpienia ograniczeń w późniejszym czasie wskutek kumulowania się ubocznych skutków zachorowania i leczenia nie sprzyjają pełnemu, a tym bardziej szybszemu, powrotowi do pełnienia ról zawodowych, osobistych i społecznych. Z raportu ZUS wynika, że liczba świadczeniobiorców pobierających emerytury i renty w marcu 2023 w Polsce wyniosła 7,89 mln osób, z czego 565,8 tys. pobierało renty z tytułu niezdolności do pracy. Ocena pod względem orzekanych w 2018 roku grup chorobowych wykazała, że najczęstszą przyczyną orzekania o niezdolności do pracy były choroby nowotworowe, które stanowiły 22,6% ogólnej ich liczby.

Schemat programu:

1. Działania informacyjno-edukacyjne projektu.
2. Utworzenie/utrzymanie Centrum Referencyjnego i jego filii.
3. Kwalifikacja uczestników do programu.
4. Badania początkowe u osób zakwalifikowanych do programu i ustalenie celów leczenia rehabilitacyjnego.
5. Prowadzenie kompleksowej rehabilitacji z poradnictwem psychologicznym i dietetycznym.
6. Działania edukacyjne w trakcie wizyt fizjoterapeutycznych. Edukacja zdrowotna obejmująca wyrobienie nawyków warunkujących utrzymanie zdrowia. Będzie odpowiadać na indywidualne potrzeby uczestników, w zależności od występujących u nich dolegliwości.
7. Badania końcowe (takie same badania jak w przypadku badań początkowych) u osób zakwalifikowanych do programu.
8. Szkolenia dla kadry medycznej.
9. Działania edukacyjne dla osób z najbliższego otoczenia pacjenta.
10. Monitoring i ewaluacja świadczeń wykonanych w ramach programu.



	<p>Jednocześnie w ramach działań informacyjno-edukacyjnych zawarte będą również informacje praktyczne dotyczące możliwości i form uzyskania różnorodnego wsparcia z zakresu aktywizacji zawodowej, dedykowane osobom chcącym wrócić do pracy w trakcie lub po chorobie nowotworowej.</p> <p>Nabór dotyczy obszaru całego województwa wielkopolskiego. Zakłada się realizację programu przez jednego realizatora. Program stanowi kontynuację RPZ pt.: „Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego” wdrażanego w perspektywie finansowej 2014-2020.</p>
<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
<p><b>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b> zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Odnosząc się do Map Potrzeb Zdrowotnych zawierających rekomendacje na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., zauważa się, że jednym z rekomendowanych kierunków działań w zakresie rehabilitacji jest konieczność objęcie rehabilitacją pacjentów w tych grupach chorób, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii i którzy aktualnie nie są odpowiednio zaopiekowani w tym zakresie. Przykładem jest onkologia, gdzie tylko ok. 3% chorych w 2018 r. było rehabilitowanych.</p> <p>Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla pacjentów onkologicznych wpisuje się również w Wojewódzki Plan Transformacji, w którym zauważono potrzebę zwiększenia dostępu do świadczeń rehabilitacji leczniczej ze względu na to, że już obecnie popyt przewyższa podaż i powoduje wydłużenie czasu oczekiwania na te świadczenia.</p>
<p><b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024.II</p>

**IV.14 Opinia Ministra Zdrowia**

Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:

- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,
- psychiatrii,
- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.

**Nie dotyczy**

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Wnioskodawca ma obowiązek zdefiniować własny wskaźnik rezultatu bezpośredniego (wskaźnik specyficzny dla projektu), który powinien mierzyć główny rezultat projektu w odniesieniu do jego celu (tj. obrazować efekt wsparcia udzielonego głównej grupie docelowej)	-	-	-
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	2500	12 996
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	2500	-
Liczba opiekunów faktycznych/niefORMALNYCH objętych wsparciem w programie	osoby	250	-
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej (Wskaźnik monitorowany jest przez IZ na podstawie danych z umów o dofinansowanie. Beneficjent nie monitoruje go we wniosku o dofinansowanie)	sztuki	1	nd
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

V FIZSKA ZAŁOŻEN RPZ				
część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
<b>V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu	FEWP.6.K.4			
<b>V.2 Tytuł RPZ</b> nazwa regionalnego RPZ	Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego			
<b>V.3 Budżet RPZ (alokacja)</b> kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	22 953 700 (16 067 590 wkład UE)			
<b>V.4 Okres realizacji</b> data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	<b>Planowana data rozpoczęcia</b>	[2024.II]*  *Okres realizacji RPZ zostanie dookreślony we wniosku o dofinansowanie	<b>Planowana data zakończenia</b>	[2028.II]*
<b>V.5 Sposób realizacji RPZ</b> sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	konkurencyjny			
<b>V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ</b> uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	Warunkiem skutecznej strategii zwalczania następstw choroby nowotworowej jest spełnienie kilku podstawowych warunków rzutujących na efektywność leczenia i przekładających się na jego skuteczność, minimalizację skutków choroby oraz w miarę możliwości powrót do pełnej sprawności po zakończonym leczeniu bądź w jego trakcie. Okres rekonwalescencji niejednokrotnie ograniczony jest tylko do monitoringu parametrów klinicznych, nie uwzględniając i nie diagnozując potrzeb z zakresu kompleksowej rehabilitacji, psychologii i dietetyki, które są niezwykle istotne w procesie dojścia do optymalnego funkcjonowania i pełnienia ról zawodowych, rodzinnych i społecznych. Postęp w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów wpływa na możliwość przedłużenia życia, jednakże zastosowanie radykalnej, często okaleczającej terapii wiąże się z deformacją ciała i utratą sprawności, a standardowo usuwane węzły chłonne powodują występowanie lub przynajmniej zagrożenie wystąpieniem obrzęku limfatycznego, który przyczynia się do ograniczenia			

	<p>sprawności fizycznej oraz powoduje wyłączenie z aktywności zawodowej i znacząco obniża jakość życia. W chwili obecnej zapotrzebowanie na kompleksową rehabilitację pacjentów onkologicznych nie jest zaspokojone, a szereg osób ma problemy z dostępem do fachowej specjalistycznej rehabilitacji, która umożliwiłaby im powrót do pełnej sprawności po ciężkim i obciążającym leczeniu. Wobec prognozowanego blisko 18% wzrostu zachorowalności na nowotwory złośliwe w ciągu najbliższych 15 lat, objęcie pacjentów onkologicznych wielodyscyplinarną opieką na etapie diagnostyczno-terapeutycznym, dla osiągnięcia realnej skuteczności kosztownych specjalistycznych terapii wymaga wypracowania kompleksowego modelu rehabilitacji psychofizycznej z poradnictwem dietetycznym, który w efekcie końcowym umożliwi ograniczenie finansowych i społecznych kosztów leczenia, przyczyniając się do zwiększenia odsetka dorosłych pacjentów wracających do aktywności zawodowej. Nabiera to szczególnego znaczenia gdy uwzględnimy raport NIK z roku 2017 wskazujący, iż na rehabilitację onkologiczną wydaje się w Polsce 0,2% budżetu dedykowanego leczeniu nowotworów, co stanowi 16 mln zł rocznie.</p>
<p><b>V.7 Grupa docelowa RPZ</b>  opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>W województwie wielkopolskim liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe w grupie wieku 20-64 lata w 2020 roku wyniosła 6 039 (2614 zachorowań u mężczyzn oraz 3425 zachorowań u kobiet), w stosunku do roku 2000 nastąpił 16% wzrost liczby zachorowań u mężczyzn oraz 31% wzrost u kobiet.</p> <p>Na podstawie wskaźników demograficznych i epidemiologicznych dla roku 2020 liczbę chorych na nowotwór złośliwy w Wielkopolsce w grupie wiekowej 20-64 lata oszacowano na około 17 tysięcy co uznano za populację docelową. <b>Grupa osób, która weźmie udział w programie wynosi 2 500 co stanowi 14,7 % populacji docelowej.</b></p> <p>Ponadto ocena pod względem orzekanych w 2018 roku grup chorobowych wykazała, że najczęstszą przyczyną orzekania o niezdolności do pracy były choroby nowotworowe, które stanowiły 22,6% ogólnej ich liczby. W 2022 u mężczyzn niezdolność do pracy spowodowana była w 17,5% przypadków chorobami nowotworowymi, natomiast u kobiet spowodowana była w 27,7%.</p>
<p><b>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</b>  opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>Działania realizowane z EFS na poziomie regionalnym w ramach rehabilitacji onkologicznej będą uzupełnieniem działań realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia w tym w zakresie raka piersi i raka szyjki macicy oraz Narodowa Strategia Onkologiczna. Dodatkowo program jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi w ramach NFZ. Przewidziano w nim usługi zdrowotne wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwa-</p>

	<p>rantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które będą udzielane jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego Programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe tj.: wsparcie psychologiczne i dietetyczne dla uczestników.</p> <p>Jednocześnie zgodnie z dokumentem „Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2024” utworzenie ośrodków rehabilitacji onkologicznej przy dużych placówkach onkologicznych, a także wyodrębnienie przez NFZ nowego produktu rozliczeniowego „Rehabilitacja onkologiczna”, jest jednym z kluczowych działań, które należałoby wdrożyć w celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczonych usług, a także umożliwienia specjalizacji i nabycia doświadczenia w zakresie rehabilitacji pacjentów onkologicznych również personelowi udzielającemu świadczeń w innych placówkach rehabilitacyjnych.</p>
<p><b>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</b></p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Zgodnie z zapisami Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Wielkopolskiego, zauważalna jest potrzeba w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych. Dokument „Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku” zawiera zapisy wskazujące, iż zwiększenie wczesnej diagnostyki oraz kompleksowego leczenia jest kluczowym kierunkiem interwencji Samorządu Województwa Wielkopolskiego. Poprawa dostępu do opieki zdrowotnej to nie tylko programy profilaktyki, ale także wczesnego wykrywania zagrożeń nie- sprawnością, kompleksowe programy rehabilitacji, czy rozwój telemedycyny i teleopieki. Jednocześnie program rehabilitacji onkologicznej jest uzupełnieniem regionalnych programów zdrowotnych dotyczących raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego.</p>
<b>V.10 Uwagi</b>	

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEWP.6.K.4

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego

## VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś 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). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

### Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

### Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1 Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich

Wymóg ten jest zaimplementowany zarówno w Programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski (FEW) jak i w SZOP poprzez wskazanie w obu tych dokumentach szerokiego katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie. Zgodnie z zapisami FEW o dofinansowanie projektu ubiegać mogą się:  
- organizacje pozarządowe,

	formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- partnerzy społeczni, w tym przedstawiciele pracodawców i związków zawodowych</li> <li>- podmioty wykonujące działalność leczniczą,</li> <li>- jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne,</li> <li>- jednostki zależne od JST posiadające osobowość prawną,</li> <li>- wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej lub oświatowej.</li> </ul> <p>Przedmiotowy zapis będzie również zawarty w Regulaminie wyboru projektów.</p>
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie <sup>5</sup> .	Diagnoza potrzeb na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych i innych danych źródłowych.	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność zapisów wniosku z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych. W przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczegółowości określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W ramach kryterium weryfikowane będzie również czy we wniosku zawarte zostały dane z Mapy potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami, kierunkami i narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu			<p>Wymóg ten został zaimplementowany w FEW. Ponadto należy zauważyć, iż IZ FEW tworząc RPZ w zakresie rehabilitacji pacjentów onkologicznych sprawdza czy jest on zgodny z odpowiednimi celami, kierunkami i narzędziem zdefiniowanymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r, a kryterium dostępu dotyczące realizacji wsparcia zgodnie z zakresem właściwego RPZ-tu pozwala wybrać do dofinansowania projekty zgodne z ww. dokumentem.</p>

<sup>5</sup> o ile dotyczy



	Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.			
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym).			<p>W regionalnym programie zdrowotnym w zakresie rehabilitacji pacjentów onkologicznych powołano się na zgodność proponowanych w RPZ działań z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Wielkopolskiego, gdzie zaznaczona jest potrzeba w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych.</p> <p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ-em.</p>
5	Działania realizowane w projektach powinny być komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.			<p>Program stanowi kontynuację RPZ pt.: Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego wdrażanego w perspektywie finansowej 2014-2020. Obecny RPZ został dostosowany do wymogów Komisji Europejskiej jako postawiła ona programom zdrowotnym. Zakres komplementarności z innymi projektami finansowanymi z różnych źródeł została opisana powyżej w Części V Fiszka założeń RPZ w pkt V 8 i V 9.</p> <p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ-em.</p>
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			<p>Wymóg ten zostanie spełniony poprzez przyjęcie Planu działania w obszarze zdrowia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowi oraz poprzez przyjęcie kryteriów wyboru projektów obowiązujących w przedmiotowym naborze przez Komitet Monitorujący.</p>
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków			<p>Wymóg ten zostanie spełniony poprzez zawarcie odpowiednich zapisów w Regulaminie wyboru projektu. Ponadto, w umowie o dofinansowanie projektu Beneficjent będzie zobowiązany oświadczyć, że nie zostanie przekroczony pułap 20% (zgodnie z rekomendacją).</p>

	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.			
8	Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych lub w przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczególności określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy.			Wymóg zostanie spełniony poprzez zastosowanie kryterium dostępu dotyczącego uwzględnienia we wniosku danych zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy (kryterium uwzględniające rekomendację nr 2).
9	Grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.	Grupa docelowa	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie czy grupę docelową projektu stanowią wyłącznie osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.

				Przedmiotowe kryterium weryfikowane jest na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku oraz RPZ stanowiącym załącznik do regulaminu wyboru projektu.
10	Projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy.			<p>Przedmiotem naboru jest realizacja założeń RPZ i działania dotyczące rehabilitacji onkologicznej a wsparciem w przedmiotowym naborze objęte zostaną osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.</p> <p>Mając na uwadze powyższy zakres wsparcia można stwierdzić, że zaplanowane w ramach naboru działania zawsze będą wpisywać się w działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy. Założone w projekcie działania oraz opis grupy docelowej, do której będą one skierowane zostały zawarte w RPZ.</p> <p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ-em.</p>
11	Projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu pracy			Nie dotyczy. Działania edukacyjne zostały zaplanowane i opisane w RPZ w zakresie rehabilitacji onkologicznej. Edukacja zdrowotna zaplanowana jest w trakcie wizyt fizjoterapeutycznych, psychologicznych, dietetycznych i będzie obejmować wyrobienie nawyków warunkujących utrzymanie zdrowia. Ponadto odpowiadać będzie na indywidualne potrzeby uczestników, w zależności od występujących u nich dolegliwości. Zatem wnioskodawca musi w projekcie zaplanować edukację zdrowotną aby spełnić kryterium dostępu dot. realizacji wsparcia zgodnie z zakresem właściwego RPZ-u. Mając na uwadze powyższe można uznać, iż przedmiotowy wymóg zostanie spełniony. IZ FEW nie widzi konieczności zastosowania kolejnego kryterium, którego celem jest sprawdzenie zgodności zaplanowanych we wniosku działań z zapisami RPZ.
12	Wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu	Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek	dostępu	Wnioskodawca ma możliwość złożenia wyłącznie jednego projektu w ramach konkursu na realizację RPZ niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner pro-

	w ramach konkursu.	o dofinansowanie projektu na realizację regionalnego programu zdrowotnego – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.		<p>jektu. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Wnioskodawcę wszystkie złożone przez niego w odpowiedzi na nabór wnioski zostaną odrzucone.</p> <p>Występowanie we wniosku w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera wyklucza możliwość występowania w innych wnioskach złożonych w tym naborze w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy wniosku oraz na podstawie rejestru IZ.</p>
13	Kryteria premią projekty, w których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy.	Premiowane będą projekty, w ramach których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w zakresie działań związanych z rehabilitacją pacjentów onkologicznych.	premiujące 2 pkt	<p>Premiowane będą projekty, w których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w zakresie działań związanych z rehabilitacją pacjentów onkologicznych. Kompetencje kadry medycznej w ww. zakresie przyczynią się do zapewnienia wysokiej jakości i skuteczności podejmowanych w projekcie działań.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej poprzez zapisy w pkt 3.7 wniosku o dofinansowanie. Komisja Oceny Projektu w razie wątpliwości na etapie oceny zwróci się do wnioskodawcy o przedłożenie dokumentów potwierdzających przedmiotowe kompetencje.</p>
14	Kryteria premią projekty zakładające, jako jedno z działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy z pracodawcą/przedsiębiorcą.			<p>Nie dotyczy. W przedmiotowym naborze nie planuje się realizacji wsparcia przez profesjonalistów medycyny pracy ani współpracy z pracodawcami. Przedmiotem naboru jest realizacja założeń RPZ i działania dotyczące rehabilitacji onkologicznej a wsparciem w przedmiotowym naborze objęte zostaną osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.</p>
15	Kryteria premią projekty realizowane przez podmioty mające doświadczenie w			<p>Nie dotyczy. W przedmiotowym naborze nie planuje się realizacji wsparcia dla pracowników i przedsiębiorców oraz służb medycyny pracy. Przedmiotem naboru jest realizacja założeń RPZ i działania dotyczące rehabilitacji onkologicznej a wsparciem w przedmiotowym naborze objęte zostaną osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.</p>

	realizacji projektów z zakresu wzmacniania potencjału zdrowia osób pracujących lub działaniach profilaktycznych skierowanych do pracowników lub realizowanych przez pracodawców/ przedsiębiorców we współpracy z jednostką służby medycyny pracy.			
16	Kryteria premiuje projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Realizacja wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	premiujące 5 pkt.	<p>Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do interwencji zaplanowanych w programie, a także pozwoli na objęcie wsparciem większej liczby osób.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>
17	Kryteria premiuje projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych w zakresie danej grupy chorób.	Partnerstwo z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów posiadającą doświadczenie w zakresie wsparcia osób chorych onkologicznie	Premiujące 5 pkt.	<p>Premiowane będą projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie wsparcia osób chorych onkologicznie. Weryfikacja będzie obejmowała doświadczenie liczone w okresie 10 lat wstecz od dnia ogłoszenia naboru wniosków.</p> <p>Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań realizowanych w projekcie oraz zwiększenia ich skuteczności.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>

18	Kryteria premiuje projekty, w których wnioskodawcy lub partnerzy posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych.	Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji onkologicznej.	premiujące 5 pkt.	<p>Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji onkologicznej. Weryfikacja będzie obejmowała doświadczenie liczone w okresie 5 lat wstecz od dnia ogłoszenia naboru wniosków. Wnioskodawcy posiadający kilkuletnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji onkologicznej zapewnią wysoką jakość i skuteczność podejmowanych w projekcie działań.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>
----	--	---	----------------------	--

#### VI.4 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 naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) załączonego do regulaminu wyboru projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy realizowane w projekcie wsparcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) dotyczącego rehabilitacji onkologicznej, który obejmuje wsparciem obszar całego województwa wielkopolskiego i stanowi załącznik do regulaminu wyboru projektu.</p> <p>Weryfikacja zgodności zapisów wniosku o dofinansowanie z założeniami regionalnego programu zdrowotnego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spójności celu projektu z celem RPZ;</li> <li>- spełnienia wymogów dotyczących grupy docelowej (populacji kwalifikującej się do włączenia do programu);</li> <li>- spełnienia wymogów w zakresie kryteriów i sposobu rekrutacji uczestników;</li> <li>- spełnienia wymogów w zakresie organizacji poszczególnych etapów planowanych interwencji;</li> <li>- spełnienia wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji zawodowych personelu medycznego;</li> </ul>

			<p>- spełnienia wymogów dotyczących warunków sprzętowych, lokalowych, miejsca realizacji świadczeń i badań.</p> <p>We wniosku o dofinansowanie powinny znaleźć się informacje umożliwiające sprawdzenie zgodności zapisów wniosku z założeniami RPZ.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane jest na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku oraz RPZ stanowiący załącznik do regulaminu wyboru projektu.</p>
2	Premiowane będą projekty, w realizację których włączony jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt.	premiujące 2 pkt.	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie efektywnego wdrażania działań w ramach danego programu polityki zdrowotnej i wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie. Podmiot uczestniczący w przygotowaniu RPZ to Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pieńkowskiej.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>
3	Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który posiada własne zaplecze i zasoby do wykonywania konsultacji medycznej z zakresu onkologii i genetyki, w ramach systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.	premiujące 10 pkt.	<p>Kryterium ma na celu premiowanie Wnioskodawców posiadających własne zaplecze i zasoby do wykonywania konsultacji medycznych z zakresu onkologii i genetyki. Takie zasoby zapewnią wysoką jakość i skuteczność podejmowanych w projekcie działań, pozwalając kompleksowo na ocenę stanu zdrowia uczestników, bieżące monitorowanie zmian w stanie ich zdrowia i możliwość optymalnego dostosowania programu rehabilitacji dla tych osób. Zapewnienie uczestnikom projektu komplementarności i ciągłości opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (głównie przez NFZ) daje im możliwość wielokierunkowej kontroli stanu zdrowia w trakcie, ale także po zakończeniu udziału w projekcie.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>