

# PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU

## I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

### PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022

#### Wersja Planu działań (dalej PD)

*[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 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 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.*

**3.1/2022**

#### Nazwa Programu Operacyjnego

*właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD*

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 - 2020

#### Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

*imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osoby upoważnionej do złożenia i podpisania PD*

Piotr Całbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego

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

*imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osób właściwych merytorycznie w zakresie informacji przedkładanych w PD*

Barbara Ptaszyńska, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia, naczelnik, tel. 56/ 652 18 05,  
mob.798 909 934, b.ptaszynska@kujawsko-pomorskie.pl

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

## WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

*Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:*

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

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy	
<i>właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy</i>	<i>Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1</i>	<i>w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji</i>	<i>kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)</i>
PI 13i	RPOWK.13.P.5	Zwiększenie dostępności, jakości i bezpieczeństwa specjalistycznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w okresie pandemii COVID-19 – zakup chirurgicznego systemu robotowego.	10 000 000 PLN	4 174 288,25	III kw.2022 r.

### III. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

#### FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO

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

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

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

**RPOWK.13.P.5**

#### INFORMACJE OGÓLNE

##### III.2 Tytuł projektu

**Zwiększenie dostępności, jakości i bezpieczeństwa specjalistycznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w okresie pandemii COVID-19 – zakup chirurgicznego systemu robotowego.**

##### III.3 Beneficjent

*nazwa beneficjenta, adres jego siedziby*

Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka  
ul. Izabeli Romanowskiej 2  
85-796, Bydgoszcz  
REGON: 001255363 NIP: 554 22 17 419

##### III.4 Zakres terytorialny inwestycji

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

**ogólnopolski/ regionalny \***

*\* niepotrzebne skreślić*

**Województwo**

*adekwatnie do założeń projektu*

**Kujawsko - Pomorskie**

##### III.5 Oś priorytetowa

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

**13i – Wsparcie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.**

##### III.6 Działanie

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

**Działanie 13.1 Odporność systemu ochrony zdrowia**

##### III.7 Poddziałanie

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

**n/d**

##### III.8 Fundusz

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

**Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT-EU**

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

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

Projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:

1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami.
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny.
3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulansów, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.

W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.

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

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

Doposażenie Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy (dalej: CO) w chirurgiczny system robotowy wynika z konieczności podjęcia działań na rzecz poprawy dostępności do specjalistycznego leczenia szpitalnego. Wobec powyższego oraz mając na względzie, że choroby nowotworowe stanowią drugą z najczęstszych przyczyn zgonów w województwie kujawsko-pomorskim niezbędne jest prowadzenie kompleksowych działań ukierunkowanych na ich leczenie.

CO, jest największym świadczeniodawcą w zakresie procedur onkologicznych w regionie, którego misją jest zapewnienie nowoczesnych standardów diagnostyki i skojarzonego leczenia nowotworów z jednoczesnym dążeniem do wprowadzania innowacyjnych technologii oraz rozwojem nauki i edukacji medycznej. CO, w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020 - Poddziałanie 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, zrealizowało m.in. projekt polegający na doposażeniu centrum w aparaty ultrasonograficzne, co umożliwiło zapewnienie precyzyjnej diagnostyki w kierunku wczesnego rozpoznania zmian nowotworowych. Niemniej jednak, chcąc realizować ideę kompleksowego wsparcia działań polegających na leczeniu chorób nowotworowych konieczne jest dalsze wsparcie CO w zakresie wyposażenia w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny.

Zakup chirurgicznego systemu robotowego wpisuje się w kierunki rozwoju wskazane w Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+, tj.:

- **Kierunek 4107. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia.** Kierunek dotyczy m.in. działań polegających na zakupie i montażu wyposażenia dla prowadzenia działalności z zakresu specjalistycznej, w tym szpitalnej ochrony zdrowia;
- **Kierunek 2304. Rozwój diagnostyki na rzecz szybkiego wykrywania chorób.** Kierunek dotyczy ogółu działań mających na celu szybkie zdiagnozowanie rozwijających się chorób w celu poprawy skuteczności oraz obniżenia kosztów ich leczenia, jak również obejmuje niezbędne działania inwestycyjne związane z zakupem sprzętu lub rozwojem technologii służących temu celowi.

Ponadto, dzięki realizacji projektu pozakonkursowego, Centrum Onkologii, aby znaleźć się w gronie 14 placówek realizujących świadczenie gwarantowane **Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego nowotworu złośliwego gruczołu krokowego** spełni wymagania określone w nowym **Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**

Wdrożenie w CO procedur chirurgicznych wspomaganych robotowo przyczyni się do podniesienia jakości, jak również zwiększenia dostępności do specjalistycznego leczenia szpitalnego w zakresie leczenia i opieki nad pacjentami onkologicznymi. Wobec zidentyfikowanych potrzeb w zakresie zwiększenia dostępności do chirurgicznego leczenia pacjentów z wykorzystaniem systemu robotowego w okresie pandemii COVID-19 oraz wzrastającej zachorowalności na choroby cywilizacyjne konieczny jest rozwój szpitalnych usług zdrowotnych. Inwestycja w znacznym stopniu wpłynie na zmniejszenie zdarzeń epidemicznych, ograniczenie ryzyka transmisji COVID-19, co w czasie pandemii jest bardzo istotne ze względu na ochronę zdrowia pacjentów, personelu oraz utrzymanie ciągłości świadczeń zdrowotnych i realizacji planów leczenia.

Przedmiotowy projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

### III.11 Cel projektu

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

Celem projektu jest wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości, bezpiecznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w okresie pandemii COVID-19. Zakup nowoczesnego systemu robotowego (robota chirurgicznego z wyposażeniem) dla Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy przyczyni się do realizacji następujących celów szczegółowych:

- poprawa dostępności do procedur chirurgicznego leczenia pacjentów z nowotworami złośliwymi w okresie pandemii COVID-19,
- zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych w skali roku, w szczególności zabiegów prostatektomii o 50% (z 263 do 393),
- skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne,
- skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów,
- podniesienie efektywności pracy deficytowego personelu medycznego.

Wdrożenie robotowego systemu chirurgicznego wzmocni wydolność systemu skoordynowanej opieki onkologicznej w kryzysowej sytuacji wzrostu zapotrzebowania na świadczenia chirurgiczne przy ograniczonej liczbie personelu medycznego i dostępnej infrastruktury. Jest to działanie podnoszące długofalowo odporność systemu świadczeń onkologicznych na sytuacje kryzysowe wynikające bezpośrednio z aktualnych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19.

**Cel projektu jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026** – obejmuje działania zmierzające do redukcji w województwie kujawsko-pomorskim wartości wskaźnika DALY, który należy do najwyższych w kraju oraz inwestuje w kadrę medyczną – w WPT spójność z pkt. 2.10 KADRY:

pkt. 2.10.2.1 (...) wypracowanie rozwiązań zachęcających lekarzy do podejmowania specjalizacji deficytowych: chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, torakochirurgia, ginekologia onkologiczna – projekt zachęci lekarzy do podejmowania specjalizacji zabiegowych, w których uzyskają dostęp do najnowocześniejszej technologii operacyjnej – robota chirurgicznego,

pkt. 2.10.2.2 (...) wypracowanie rozwiązań zachęcających lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinach, w których wskaźnik liczby lekarzy na 100 tys. ludności odbiega od średniej kraju – projekt zwiększy motywację lekarzy do podjęcia specjalizacji poszukiwanych w woj. kuj.-pom., stworzy warunki do organizacji kompleksowej opieki onkologicznej o standardzie przyjętym w Unii Europejskiej, zachęci lekarzy do związania na stałe życia zawodowego z Centrum Onkologii w Bydgoszczy, przyczyni się do dalszej poprawy opieki onkologicznej nad mieszkańcami województwa kuj.-pom.

Wdrożenie najnowocześniejszej technologii robotowej w chirurgii nowotworów jest zgodne ze strategicznymi celami Narodowej Strategii Onkologicznej:

- rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii poprzez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego,
- zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną,
- zmniejszenie umieralności, poprawa wskaźnika 5-letnich przeżyć po zakończeniu terapii onkologicznej,
- wyeliminowanie negatywnych zjawisk w onkologii (fragmentacja opieki, rozproszenie świadczeń i ośrodków onkologicznych), które należą do zasadniczych przyczyn nadmiernej chorobowości i śmiertelności z powodu nowotworów – wskaźnik DALY w woj. kuj.-pom. jest najgorszy w Polsce (2,3 tys/100 tys. mieszkańców, np. w woj. małopolskim – 1,4 tys/100 tys). Średni wskaźnik DALY w Polsce jest gorszy o 30% od średniej w UE,
- budowanie silnych kadr medycznych – zwiększenie atrakcyjności procesu szkolenia specjalizacyjnego, zwiększenie liczby pielęgniarek, lekarzy i pozostałych zawodów medycznych, rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii.
- modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych.

### **Problemy zidentyfikowane w trakcie pandemii COVID-19:**

1. Wprowadzona w ramach Pakietu Onkologicznego w 2015 r. karta DILO, w następstwie pandemii COVID-19 przestaje gwarantować pacjentom natychmiastowe leczenie.
2. Brak ciągłości pracy personelu medycznego w następstwie ułatwionej transmisji wirusa SARS-CoV-2 pomiędzy personelem, członkami zespołu operacyjnego i pacjentami w dotychczasowym modelu opieki onkologicznej.
3. Absencja części personelu medycznego spowodowana COVID-19 przekłada się na spadek liczby wykonywanych operacji onkologicznych i spowalnia lub wstrzymuje pracę oddziału na 1-2 tygodnie, jak również wstrzymuje przyjęcia nowych pacjentów do czasu wygaszenia ognisk epidemicznych.
4. Czas hospitalizacji operowanych pacjentów powyżej 1 tygodnia wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia COVID-19 - w tym czasie pacjenci mogą ujawnić infekcję nabytą krótko przed przyjęciem do szpitala lub ulegają zakażeniu w szpitalu poprzez transmisję wirusa od osób z licznych kontaktów. Czas hospitalizacji operowanych pacjentów powyżej 1 tygodnia wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia COVID-19 - w tym czasie pacjenci mogą ujawnić infekcję nabytą krótko przed przyjęciem do szpitala lub ulegają zakażeniu w szpitalu
5. Standardowe techniki operacyjne wymagają zabezpieczenia preparatów krwi na potrzeby każdej operacji. Utrata krwi pacjenta w czasie rozległych zabiegów wymaga transfuzji. Narastającym problemem staje się niedostatek dawców. Dodatkowo istnieje ryzyko nabycia zakażeń wirusowych HBV, HCV, HIV i in. drogą krwi.
6. W Centrum Onkologii w Bydgoszczy osiągnięto maksymalną wydolność udzielania świadczeń w najczęściej rozpoznawalnych nowotworach (prostaty, płuc, jelita grubego, macicy, piersi). Brak możliwości poprawy wskaźników radykalności operacji onkologicznych przy obecnie stosowanych technikach zabiegów operacyjnych.
7. Zidentyfikowano brak możliwości zwiększenia efektywności wykorzystania bazy łóżkowej z powodu braku możliwości skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów, którzy są operowani standardowymi technikami. Jest to jeden z problemów będących następstwem pandemii COVID-19 i związanej z nią opóźnioną diagnostyką.
8. W razie nieradykalności onkologicznej standardowego leczenia operacyjnego jest konieczne kosztowne leczenie uzupełniające. Np. 35% pacjentów po operacjach raka prostaty ograniczonego do narządu wymaga uzupełniającej radioterapii (koszt 16 389 - 31 705 zł), wieloletniej hormonoterapii, często chemioterapii (miesięczny koszt do kilkudziesięciu tys. zł). Leczenie uzupełniające wymaga ponownej hospitalizacji, zwykle kilkutygodniowej, z którą wiąże się wysokie ryzyko transmisji wirusa SARS-CoV-2 w relacjach pacjentów

i personelu medycznego. Stwarza to ryzyko przerwania ciągłości leczenia dla pacjenta, identyczne zagrożenie dla innych pacjentów, wywołuje absencję chorobową personelu medycznego i zagraża ciągłości świadczeń zdrowotnych.

### III.12 Opis projektu

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

Głównym założeniem projektu jest zakup nowoczesnego systemu robotowego, co znacząco podniesie standardy medyczne oraz realizację usług w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w dobie pandemii COVID-19.

Wysoka liczba pacjentów leczonych w CO, z ponad 25 % udziałem pacjentów spoza województwa kuj.-pom. (napływ tych pacjentów zwiększył się wskutek pandemii COVID-19) gwarantuje efektywne wykorzystanie inwestycji robotowej i dostarczenie pacjentom onkologicznym świadczeń o wyższej jakości i sprawnej organizacji. Zakup systemu robotowego sprawi, że wszystkie metody diagnostyczne i lecznicze będą dostępne dla pacjentów w obrębie jednego ośrodka.

Nowotworem, który w pierwszej kolejności powinien zostać objęty centralizacją świadczeń operacyjnych jest rak gruczołu krokowego. Rocznie z powodu raka prostaty w woj. kuj.-pom. wykonuje się ok. 900 operacji. Okres oczekiwania na operację w niektórych ośrodkach przekracza 2 miesiące. Powoduje to migrację pacjentów między ośrodkami w poszukiwaniu krótszych kolejek na zabieg. Jedynym sposobem na zwiększenie wydajności świadczeń operacyjnych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury szpitalnej i dostępnej liczby personelu – wprowadzenie chirurgicznej techniki robotowej i skoncentrowanie leczenia operacyjnego w kilku ośrodkach na terenie województwa. Takie postępowanie powinno odwrócić trend najwyższej w kraju śmiertelności z powodu raka gruczołu krokowego wśród mężczyzn w woj. kujawsko-pomorskim.

Techniką robotową planowane jest zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych finansowanych ze środków publicznych:

rodzaj operacji	ICD-9	średnia roczna liczba operacji z lat 2019-2021	planowany wzrost liczby operacji w 2023 roku	wzrost [ % ]
operacja raka gruczołu krokowego	60.52	263	+ 130	50 %

Ponadto, techniką robotową planowane jest wykonywanie następujących zabiegów operacyjnych:

rodzaj operacji	ICD-9	średnia roczna liczba operacji z lat 2019-2021	planowany wzrost liczby operacji w 2023 roku	wzrost [ % ]
operacja raka jelita grubego	48.63	420	+ 70	17 %
operacja raka macicy	68.61	196	+ 55	28 %
operacja raka płuca	32.3 32.49	258	+ 45	17 %

Wprowadzenie w Centrum Onkologii zabiegów z użyciem robota chirurgicznego przy zachowaniu przez NFZ obecnego poziomu finansowania nie pokryje 100% kosztów zabiegów. Dlatego operacje robotowe CO będzie dofinansowywać z własnego budżetu: kwotą jednostkową od 4.235 zł w przypadku operacji raka gruczołu krokowego do 8.108 zł w przypadku najbardziej kosztownych operacji raka jelita grubego. Wzrost liczby rocznie wykonywanych w CO operacji onkologicznych o 300 zabiegów robotowych spowoduje konieczność sfinansowania z budżetu szpitala kosztów o wartości ok. 1,8 mln zł. Na dofinansowywanie kosztów poniesionych na operacje robotowe pozwala dobra sytuacja finansowa CO, które od wielu lat pokrywa koszty funkcjonowania z osiągniętych przychodów. Nadwyżka finansowa wynosiła: 5,4 mln zł w 2019 r., 11,9 mln zł w 2020 r., a 24,8 mln zł w 2021 r.



Raporty opracowane na podstawie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej* – wskazują na stabilną, dobrą kondycję finansowo-ekonomiczną Centrum Onkologii w Bydgoszczy w kolejnych latach i nie wskazują na wystąpienie ryzyka utraty przez jednostkę zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. Łączna ocena wskaźnikowa w 2019 r. to 62/70 pkt (88,57%), natomiast w 2020 r. 64/70 pkt (91,43%). W opinii organu tworzącego oraz podmiotu leczniczego korzystna sytuacja finansowa gwarantuje trwałość projektu poprzez dofinansowywanie ze środków własnych pozostałych zabiegów operacyjnych realizowanych za pomocą systemu robotowego.

Wykorzystanie systemu robotowego wiąże się z koniecznością zapewnienia odpowiedniej kadry medycznej. CO zatrudnia kadrę medyczną z następującym doświadczeniem robotowym:

- Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej – 2 certyfikowanych specjalistów chirurgii onkologicznej wykonujących samodzielnie operacje robotowe w partnerskich ośrodkach onkologicznych w Polsce i Szwecji, dodatkowo 1 specjalista chirurgii onkologicznej w trakcie szkolenia robotowego, z ogromnym doświadczeniem w małoinwazyjnej chirurgii laparoskopowej,
- Oddział Kliniczny Urologii Onkologicznej – 2 specjalistów urologów, z tytułem *Fellow of European Board of Urology*, z certyfikatem szkolenia robotowego w Clinique Saint Augustin, Bordeaux, Francja, współpracujących i szkolących się obecnie w Klinice Urologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Centrum Szkolenia Robotowego Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Ujściu Nad Łabą, Czechy. Profil działalności Oddziału Urologii i liczba pacjentów operowanych z powodu raka gruczołu krokowego gwarantują spełnienie wszystkich kryteriów refundacji operacji (prostatektomii robotowej) przez NFZ zawarte w rozporządzeniu refundacyjnym Ministra Zdrowia z 25.01.2022: lekarz specjalista operujący w asyście robota wykona powyżej 50 operacji raka gruczołu krokowego w ciągu roku u pacjentów spełniających kryteria kwalifikacji do operacji robotowej. Ośrodek spełnia wymóg przeprowadzenia min. 100 operacji raka gruczołu krokowego w ciągu roku - obecnie wykonuje ponad 250 operacji.
- Oddział Kliniczny Ginekologii Onkologicznej – 2 lekarzy specjalistów ginekologii onkologicznej po zakończonym szkoleniu na najnowszych symulatorach robotowych.
- Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów – 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej z certyfikatami szkoleń robotowych kadawerowych w Polsce, z zaplanowanymi terminami szkoleń (Niemcy, Francja).
- zespół pielęgniarek ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego i doświadczeniem przy operacjach laparoskopowych – 3 osoby w trakcie szkolenia robotowego w Klinice Urologii PUM w Szczecinie i ośrodku robotowym w Ujściu n/Łabą (Czechy).

Korzystanie z nowego systemu robotowego umożliwi:

- ad.1. Wdrożenie chirurgicznego systemu robotowego o zwiększonej wydajności i jakości onkologicznej gwarantującej pacjentom: zwiększenie dostępności procedur operacyjnych, poszerzenie opcji terapeutycznych, poprawę wykorzystania zasobów i infrastruktury Centrum Onkologii, zwiększenie liczby świadczonych operacji onkologicznych, skrócenie kolejek pacjentów oczekujących na rozpoczęcie leczenia zabiegowego, skrócenie czasu hospitalizacji po operacji i przyspieszenie kolejnych etapów leczenia (radioterapia, chemioterapia), poprawę wskaźników jakości leczenia operacyjnego, długości życia i zgonów oraz wskaźników ekonomicznych.
- ad.2. Ograniczenie ryzyka transmisji COVID-19 w relacjach personel-pacjent-operator. Najważniejszy członek zespołu leczącego - doświadczony chirurg (operator) - wykonuje samodzielnie operacje, na które jest najpilniejsze zapotrzebowanie, a ciągłość jego pracy



jest chroniona przez możliwość zachowania dystansu od pozostałych uczestników procesu i wykonywania operacji bez bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

- ad.3. Poprawę wydajność świadczenia usług zdrowotnych. Ryzyko rozwoju ognisk epidemicznych w oddziałach zabiegowych o skróconym okresie pobytu pacjentów jest znikome. Dodatkowo z tego powodu maleje ryzyko absencji personelu z powodu zakażeń nabytych od pacjentów.
- ad.4. Skrócenie pobytu pacjenta w szpitalu po operacji raka prostaty z 8 do 3-4 dni. Krótki czas hospitalizacji znacząco zmniejsza ryzyko epidemiczne w środowisku szpitalnym i występowanie ognisk zakażeń, co w efekcie wpływa na pogorszenie zdrowia pacjenta oraz funkcjonowanie oddziału.
- ad.5. Zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia drogą krwiopochodną. Brak zapotrzebowania na krew do operacji robotowych, wysoka precyzja i niska traumatyczność zabiegów powoduje znikomą utratę krwi w czasie operacji. Dodatkowo, znacznie poprawia współczynniki ekonomiczne procedur leczniczych.
- ad.6. Zwiększenie wydajność z jednoczesnym wzrostem jakości wykonanych zabiegów. Dzięki zastosowaniu systemu robotowego planuje się wzrost liczby wykonywanych radykalnych operacji onkologicznych o ok. 400 zabiegów rocznie w najczęściej stwierdzanych nowotworach złośliwych, co skróci okres oczekiwania na leczenie operacyjne.
- ad.7. Skrócenie kolejki pacjentów oczekujących na przyjęcie do szpitala i operację. Wysoka precyzja zabiegów robotowych i niska inwazyjność pozwala skrócić długość pobytu szpitalnego. Niemal 50% uwolnienie zasobów personalnych i sprzętowych pozwoli na wcześniejsze planowanie zabiegów i neutralizowanie negatywnych skutków późnej diagnostyki wywołanej przez pandemię COVID-19.
- ad.8. Zmniejszenie odsetka niepowodzeń (nieradykalności onkologicznej), dzięki czemu maleje prawdopodobieństwo kwalifikacji pacjentów do kosztownego leczenia uzupełniającego wymagającego powtórnej kilkutygodniowej hospitalizacji, z którą wiąże się wysokie ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 zagrażające samemu pacjentowi, ciągłości jego leczenia ale również innym pacjentom (prowadzi do przerwania ich leczenia onkologicznego) i personelowi medycznemu. Korzyścią dodatkową, wynikającą z mniejszego zapotrzebowania na leczenie uzupełniające po operacjach robotowych (brachyterapii, teleradioterapii) jest zwiększenie dostępności radioterapii dla innych pacjentów, dla których znacząco skróci się czas oczekiwania na leczenie.

W dobie pandemii COVID-19 inwestowanie w nowoczesne technologie medyczne wspomogło organizowanie i optymalizowanie procesów klinicznych oraz dostarczy pacjentom usługę w jak najkrótszym czasie i z jak najlepszym efektem.

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

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

Działania objęte wsparciem w ramach projektu wpisują się w pkt.6.2 i pkt. 13.12 załącznika 2 pn. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wg danych za 2019 r. dla Map potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

Zgodnie z danymi zawartymi w aktualnej „Mapie Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii dla woj. kujawsko-pomorskiego” – wskaźnik umieralności (SMR) mieszkańców naszego województwa z powodu nowotworów złośliwych jest najwyższy w Polsce, przekraczający średnią ogólnopolską o prawie 10%. Do najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych odpowiedzialnych za wysoką śmiertelność w naszym województwie należą: rak prostaty, płuca, jelita grubego, macicy. W zakresie leczenia tych nowotworów potrzeby są największe.

Prognozowany uśredniony wzrost liczby zachorowań między 2022 r. a 2030 r. wynosi:  
7 % dla nowotworów ginekologicznych,  
10 % dla nowotworów jelita grubego,

10,5 % dla nowotworów płuca,  
11,5 % dla nowotworów prostaty.

Ponadto patrząc na wartości wskaźników opisujących efektywność realizacji świadczeń, jaki i wartości przeciętnego czasu oczekiwania na leczenie najgorzej wypada województwo kujawsko-pomorskie i śląskie. Z MPZ wynikają rekomendacje:

1. Skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów – chirurgia robotowa gwarantuje to przez:
  - a. zmniejszenie powikłań pooperacyjnych,
  - b. mniejsza bolesność, ryzyko infekcji i krwotoku,
  - c. krótszy czas rekonwalescencji.
2. Konieczna jest centralizacja i koncentracja świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.

Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest najlepiej przygotowanym ośrodkiem w zakresie leczenia onkologicznego na terenie woj. kujawsko -pomorskiego. Świadczy w pełni skoordynowaną, kompleksową opiekę onkologiczną w nowotworach będących głównymi przyczynami zgonów. Jest ośrodkiem o zdecydowanie największej liczbie leczonych pacjentów i największym doświadczeniu personelu. Liczby wykonywanych operacji wielokrotnie przekraczają progi liczby zabiegów przyjęte przez NFZ, uprawniające do refundacji kosztów leczenia szpitalnego z wykorzystaniem preferencyjnego współczynnika korygującego 125%. Wdrożenie w takim ośrodku robotowej technologii chirurgicznej spowoduje dalsze zwiększenie potencjału ośrodka, zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów, skrócenie okresu oczekiwania na leczenie operacyjne oraz centralizację rozproszonych świadczeń.

Projekt wpisuje się w rekomendowane w Mapie potrzeb działania dotyczące zwiększenia możliwości i skuteczności leczenia w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.

Ponieważ Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest największym świadczeniodawcą w zakresie procedur onkologicznych w województwie (58,95% wszystkich hospitalizacji onkologicznych województwa), a pod względem liczby wykonywanych operacji chirurgicznych plasuje się na czołowych pozycjach w Polsce (dane NFZ z 2020 r.):

rak prostaty – 1. miejsce w Polsce,  
rak j. grubego – 2. miejsce w Polsce,  
rak macicy – 3. miejsce w Polsce,  
rak płuca – 4. miejsce w Polsce,

istnieją zatem demograficzne i epidemiczne przesłanki do tego, aby wspierać rozwój procedur chirurgicznych w wiodącym ośrodku onkologicznym województwa. Potwierdzona wysoka organizacja pracy ośrodka gwarantuje mieszkańcom woj. kujawsko-pomorskiego uzyskanie maksymalnego efektu zdrowotnego w stosunku do poniesionych nakładów na zakup robota chirurgicznego.

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

*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2022, III kwartał

### III.15 Planowany okres realizacji projektu

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

**Planowana data rozpoczęcia** 2022, III kwartał [RRRR.KW]

**Planowana data zakończenia** 2023, IV kwartał [RRRR.KW]

Źródła finansowania	2022	2023	Razem
<b>III.16 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	14 174 288,25 zł	0,00	14 174 288,25 zł
<b>III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	14 174 288,25 zł	0,00	14 174 288,25 zł
<b>III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]</b> <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	10 000 000,00	0,00	10 000 000,00
<b>III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]</b> <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	70,55%	0,00	70,55%

### III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Analiza przedwdrożeniowa rynku	Analiza przedwdrożeniowa rynku pod kątem dostępnych rozwiązań technologicznych z zakresu chirurgii robotycznej. Opracowanie Studium Wykonalności Projektu	9 000,00
2	Opracowanie założeń projektowych	Opracowanie założeń projektowych dotyczących zakupu systemu wsparcia chirurgicznego (robot chirurgiczny z wyposażeniem) wraz z jego implementacją. Opracowanie wniosku OCI	4 000,00
3	Zakup systemu wsparcia chirurgicznego	Realizacja procedury zakupu Systemu wsparcia chirurgicznego w oparciu o założenia koncepcyjne i wdrożeniowe.	14 151 288,25
4	Przygotowanie do pracy oraz walidacja projektu	Rozpoczęcie fazy testowej systemu wsparcia chirurgicznego	0,00

5	Eksploracja systemu wsparcia chirurgicznego	Uruchomienie działań eksploatacyjnych i informacyjno-promocyjnych Projektu (z kosztów pośrednich)	10 000,00
---	---	---	-----------

### III.21 Wskaźniki

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

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc.</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej* <i>* roczna liczba pacjentów (min. 300) i dedykowanego personelu specjalistycznego (ok. 20) korzystającego z zakupionej aparatury medycznej</i>	rezultatu	osoba	320	nie oszacowano
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	rezultatu	osoba	1 650 000	1 950 000
3	Liczba zakupionej aparatury medycznej	produktu	szt.	1	nie oszacowano
4	Liczba wyposażonych/doposażonych obiektów ochrony zdrowia	produktu	szt.	1	nie oszacowano
5	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	produktu	szt.	1	nie oszacowano
6	Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu* <i>* liczba szpitalnych oddziałów onkologicznych, które wprowadzą ulepszone usługi zdrowotne świadczone zakupionym sprzętem medycznym.</i>	produktu	szt.	4	nie oszacowano
7	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	szt.	1	4

8	Liczba zakupionego sprzętu medycznego innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory	produktu	sztuka	1	nie oszacowano
9	Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny)	produktu	PLN	14 174 288,25	45 489 628
10	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produktu	PLN	14 174 288,25	nie oszacowano

## V. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

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

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

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

**RPOWKP.13.P.5**

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

**Zwiększenie dostępności, jakości i bezpieczeństwa specjalistycznych zabiegów onkologicznych świadczonych pacjentom województwa kujawsko-pomorskiego w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w okresie pandemii COVID-19 – zakup chirurgicznego systemu robotowego.**

### V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.	Zgodność z Wojewódzkim planem transformacji (C.1.9)	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Ocenie podlega zgodność projektu z Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym planie.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium



2	Projekty z zakresu onkologii są zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.	Zgodność z Narodową Strategią Onkologiczną (C.1.10)	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Ocenie podlega zgodność projektu z Narodową Strategią Onkologiczną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium
3	Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.	Trwałość projektu (C.1.11)	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Ocenie podlega, czy inwestycja nie jest realizowana przez podmiot, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.
4	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu*  *Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym wsparciem (C.1.2)	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartą z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.  W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do posiadania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu*.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium  *Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

5	<p>Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz – jeśli jest wymagane – OCI</p>	Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami (C.1.1)	<p><i>dostępu</i> <i>obligatoryjne</i></p>	<p>Ocenie podlega zgodność projektu z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Ocenie podlega również, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu uzyskana została pozytywna opinia o celowości inwestycji* (jeśli dotyczy), o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm).</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie projektu oraz opinii o celowości inwestycji (jeśli jest wymagane).</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p>*Opinia o Celowości Inwestycji (OCI) dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.</p>
---	--	--	--	---

6	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).		<i>dostępu obligatoryjne</i>	Ocenie podlega, czy wnioskodawca realizujący projekt, obejmujący zakup wyrobów medycznych: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) wykazał zasadność planowanych zakupów pod kątem rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (tj. czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot liczby świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</li> <li>b) dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem*.</li> <li>c) dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem*.</li> <li>d) dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.</li> <li>e) dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie</li> </ul>
7	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  *Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.	Zakup wyrobów medycznych* objętych projektem (C.1.3)  *Wyrób medyczny w rozumieniu art.2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2020 r. poz.186 z późn. zm.).	<i>dostępu obligatoryjne</i>	
8	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania		<i>dostępu obligatoryjne</i>	

	<p>najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>*Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>		<p>użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>Kryterium jest spełnione w przypadku pozytywnej odpowiedzi na wszystkie podpunkty.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p>*Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>
9	<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem</p>		<p><i>dostępu obligatoryjne</i></p>

10	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.		<i>dostępu obligatoryjne</i>	
11	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.	Projekty dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego (C.1.4)	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Ocenić podlega, czy inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, paliatywną i hospicyjną.  Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.
12	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze: a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne	Projekty obejmujące oddziały położnicze	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Brak

	<p>zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub</p> <p>c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim.</p>			
13	<p>Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych* mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym*</p>	<p>Projekty obejmujące oddziały pediatryczne*</p> <p>*VIII część kodu resortowego:4401</p>	<p><i>dostępu obligatoryjne</i></p>	<p>Brak</p>
14	<p>Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p>	<p>Projekty obejmujące oddziały o charakterze zabiegowym (C.1.5)</p>	<p><i>dostępu obligatoryjne</i></p>	<p>W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale* wynosi co najmniej 50%.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p>*Dotyczy udziału świadczeń zabiegowych w okresie pełnego roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

15	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych*</p> <p>- z wyjątkiem gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub</li> <li>projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.</li> </ol> <p>*Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19</p>	Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych (C.1.6)	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego
16	<p>Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych</p>	<p>Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych* (projekty z zakresu onkologii) (C.1.7)</p> <p>*Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające – zgodnie z listą procedur według klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia</p>	<i>dostępu obligatoryjne</i>	<p>W przypadku projektów z zakresu onkologii, związanych z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, dotyczących w szczególności sal operacyjnych, ocenie podlega czy wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>



	grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia*	( <a href="https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103">https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103</a> ).		
	* <a href="https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103">https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=2103</a>			
17	W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach RPO muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne tj. m.in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego)	brak	<i>dostępu obligatoryjne</i>	Nie dotyczy przedmiotowego projektu pozakonkursowego

18	<p>Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:</p> <p>a. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</p> <p>b. wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</p> <p>c. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p>	Adekwatność działań do potrzeb (C.1.8)	zasady ogólne	<p>Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:</p> <p>Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:</p> <p>a) zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</p> <p>b) wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</p> <p>c) utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</p> <p>d) utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych.</p> <p>Należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p> <p>Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <p>a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</p> <p>b) wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</p>
----	---	--	---------------	--

19	<p>Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</li> <li>b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</li> <li>c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</li> <li>d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie,</li> <li>e. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.</li> <li>f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,</li> <li>g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.</li> </ul>		zasady ogólne	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,</li> <li>d) zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,</li> <li>e) wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,</li> <li>f) zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,</li> <li>g) wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.</li> </ul> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
----	--	--	---------------	--

W przedmiotowych projektach pozakonkursowych nie zastosowano Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym i fakultatywnym.

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

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

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Niepodleganie wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej (A.1)	<i>dostępu</i>	<p><u>Wykluczenie podmiotowe (dotyczące wnioskodawcy) i przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu):</u></p> <p>Ocenie podlega, czy:</p> <p>1) wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy)* nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz że nie są objęci zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305)</li> <li>- art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2023),</li> <li>- art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358).</li> </ul> <p>2) zgodnie z art.92b ust.13 lit. rozporządzenia 1303/2013**, w przypadku operacji rozpoczętych od 1 lutego 2020 r. i wspierających kryzysowe działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowujących do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność, art.65 ust.6 ww. rozporządzenia 1303/2013 nie ma zastosowania.</p> <p>Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p><small>*Ileokroć w poniższych kryteriach mowa jest o wnioskodawcy, należy przez to rozumieć zarówno wnioskodawcę oraz partnera, chyba że kryterium stanowi inaczej.</small></p>

			<p>**Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L347 z 20.12.2013, str. 320 i nast. z późn. zm.) (dalej: rozporządzenie 1303/2013).</p>
2	Miejsce realizacji projektu (A.2)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z art. 70 rozporządzenia nr 1303/2013.</p> <p>Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.</p>
3	Gotowość techniczna projektu do realizacji (A.3)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków o dofinansowanie projektu dla całości inwestycji (wszystkich kontraktów związanych z budową lub robotami budowlanymi):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zostało uzyskane ostateczne zezwolenie na realizację inwestycji* (jeżeli przedmiotem projektu jest budowa wymagająca uzyskania takiego zezwolenia),</li> <li>2) zostało dokonane zgłoszenie budowy lub robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania (jeśli przedmiotem projektu są prace wymagające dokonania zgłoszenia) i właściwy organ nie wniósł sprzeciwu co do ww. zgłoszenia (wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć informację od właściwego organu, że ww. organ nie wniósł sprzeciwu),</li> <li>3) w przypadku projektów realizowanych w trybie „zaprojektuj i wybuduj”: <ul style="list-style-type: none"> <li>- został opracowany program funkcjonalno-użytkowy oraz</li> <li>- ogłoszony został przetarg na udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie sporządzenia dokumentacji projektowej obiektu budowlanego oraz wykonania robót budowlanych.</li> </ul> </li> </ol> <p>Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p>*Pozwolenie na budowę /decyzja o zmianie sposobu użytkowania.</p>

4	Trwałość operacji (B.1)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy wnioskodawca gwarantuje trwałość operacji zgodnie z art. 71 rozporządzenia 1303/2013.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
5	Kwalifikowalność wnioskodawcy/partnerów (B.2)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, który został wskazany w załączniku do SZOOP.</p> <p>W przypadku projektu partnerskiego, ocenie podlega, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.), w tym m.in. czy wybór partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
6	Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania/poddziałania (B.3)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami.</li> <li>2. Wyposażenie w sprzęt medyczny.</li> <li>3. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 polegające m.in. na zakupie aparatury medycznej i diagnostycznej, odczynników oraz materiałów medycznych, środków ochrony indywidualnej, urządzeń i środków do dezynfekcji, urządzeń i rozwiązań IT, ambulanсів, niezbędnego wyposażenia pomieszczeń, jak również wykonaniu usług remontowo - budowlanych.</li> </ol> <p>W ramach naboru IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1,2 i 3.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
7	Cele projektu wspierają realizację celów określonych w działaniu/poddziałaniu (B.6)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy cel projektu umożliwi zrealizowanie celu Działania 13.1, tj. Odporność systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście należy zbadać czy zaplanowane zadania służą realizacji celów projektu i w konsekwencji prowadzą do osiągnięcia celów Działania.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>

8	Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu (B.8)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych i inne okoliczności niezbędne do realizacji procedur,</li> <li>- wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu,</li> <li>- zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny,</li> <li>- wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu.</li> </ul> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
9	Zgodność z prawem pomocy publicznej (B.4)	<i>dostępu</i>	<p>Ocena będzie polegać na sprawdzeniu, czy w projekcie nie wystąpi pomoc publiczna.</p> <p>Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym*. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi więc mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury. W tym względzie użytkowanie infrastruktury do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.</p> <p>W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków RPO WK-P 2014-2020 będzie miała charakter pomocniczy.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p><small>*Pkt. 207 <i>Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej</i> (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: <a href="http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&amp;from=EN">http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&amp;from=EN</a>.</small></p>



10	Wskaźniki realizacji celów projektu (B.7)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo oraz podano czas ich osiągnięcia,</li> <li>- wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu,</li> <li>- wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu.</li> </ul> <p>Lista wskaźników obowiązujących w naborze stanowi załącznik do Kryteriów wyboru projektów.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
11	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska (B.5)	<i>dostępu</i>	<p>Weryfikowany będzie pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę horyzontalną UE dotyczącą zrównoważonego rozwoju (w szczególności minimalizowanie negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko, w tym nakierowanych na spełnienie <i>acquis</i> w obszarze środowiska) oraz czy projekt został przygotowany zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.),</li> <li>- ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.),</li> <li>- ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz. U. z 2021 r. poz. 1098),</li> <li>- ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r. poz. 624 z późn. zm.).</li> </ul> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p>*Acquis – dorobek prawny UE</p>

12	Kwalifikowalność wydatków (B.9)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w Regulaminie naboru obowiązującym dla danego naboru.</li> <li>- są zgodne z zasadami określonymi w ww. wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Regulaminie naboru,</li> <li>- zostały uwzględnione w budżecie projektu,</li> <li>- są niezbędne do realizacji celów projektu i zostały/ną poniesione w związku z realizacją projektu,</li> <li>- zostały/ną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.</li> </ul> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
13	Zgodność dokumentacji projektowej z SzOOP oraz Regulaminem konkursu (B.12)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy wnioskodawca przygotował wniosek o dofinansowanie projektu zgodnie z SzOOP obowiązującym na dzień przyjęcia kryterium (chyba że kryteria zawężają postanowienia SzOOP w zakresie danego Działania) oraz Regulaminem naboru, w szczególności zgodnie z <i>Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020</i>. Weryfikacji podlega m.in. maksymalna/minimalna wartość projektu oraz maksymalna/minimalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalny % poziom dofinansowania UE oraz minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy).</p> <p>IZ RPO ma możliwość doprecyzowania maksymalnej/minimalnej wartości projektu oraz maksymalnej/minimalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalnego % poziomu dofinansowania UE oraz minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy) w Regulaminie naboru.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>

14	Wykonalność finansowa i ekonomiczna projektu (B.11)	<i>dostępu</i>	<p>Ocenie podlega, czy projekt wykazuje pozytywne efekty ekonomiczne oraz czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poziom dofinansowania został ustalony poprawnie i z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeśli dotyczy),</li> <li>- wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych,</li> <li>- przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione w kontekście specyfiki projektu i sektora,</li> <li>- w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych,</li> <li>- analiza finansowa i ekonomiczna została przeprowadzona zgodnie z zasadami sporządzania takich analiz,</li> <li>- zapewniona została trwałość finansowa projektu.</li> </ul> <p>W celu zapewnienia koordynacji inwestycji z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego ocenie podlega również, czy inwestycja nie będzie realizowana na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzone do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa muszą być z nią zgodne.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>
----	---	----------------	--

15	Zgodność z zasadą równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji (B.10)	dostępu	<p>Ocenie podlega zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE, w tym z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.</li> <li>2. Zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami* poprzez weryfikację czy wszystkie nowe produkty projektów (zasoby cyfrowe, środki transportu i infrastruktura) finansowane ze środków polityki spójności będą zgodne z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020.</li> </ol> <p>W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych** (przebudowa***, rozbudowa****) zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 jest obligatoryjne, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.</p> <p>W przypadku projektów nieobjętych zakresem standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020 należy opisać zapewnienie możliwości samodzielnego użytkowania/skorzystania z produktów projektów przez osoby z co najmniej jedną niepełnosprawnością.</p> <p>Każda z powyższych zasad podlega oddzielnej ocenie. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn, projekt wykazuje pozytywny lub neutralny wpływ. O neutralności projektu można mówić tylko wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za trafne i poprawne.</p> <p>W przypadku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ocenie podlega, czy wszystkie produkty projektów są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności danego produktu projektu. O neutralności produktu można mówić w sytuacji, kiedy wnioskodawca wykaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.</p> <p>Ostateczna decyzja o neutralności danego produktu należy do Instytucji Zarządzającej. W przypadku uznania, że produkt jest neutralny, projekt może</p>
----	---	---------	---

			<p>być nadal zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Ocenie podlegać będzie zgodność z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz <i>Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020</i>, w tym z załącznikiem nr 2 do niniejszych <i>Wytycznych: Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020</i>.</p> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p> <p>*Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).</p> <p>** W przypadku modernizacji dostępność dotyczy co najmniej tych elementów obiektu budowlanego, które były przedmiotem współfinansowania.</p> <p>*** Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.</p> <p>**** Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów.</p>
16	Zgodność projektu z załącznikiem do SzOOP (B.13)	dostępu	<p>Ocenie podlega, czy na moment ogłoszenia naboru, projekt został zidentyfikowany w załączniku do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Wykaz projektów zidentyfikowanych przez właściwą instytucję w ramach trybu pozakonkursowego wraz z informacją o projekcie i podmiocie, który będzie wnioskodawcą oraz czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę, wskazanego w załączniku,</li> <li>- wskaźniki realizowane w projekcie są zgodne ze wskaźnikami wynikającymi z załącznika,</li> <li>- kwota dofinansowania nie przekracza wkładu UE wynikającego z załącznika.</li> </ul> <p>Możliwa poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>

## WYKAZ SKRÓTÓW

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

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

PD - Plan działań

PI - Priorytet Inwestycyjny

PO - Program Operacyjny

SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

RPO – Regionalny Program Operacyjny

RPZ - Regionalny Program Zdrowotny

WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

## SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSOM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM

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