

Informacje dot. Planu działań w sektorze zdrowia

Plan działań w sektorze zdrowia, zgodnie z Umową Partnerstwa jest jednym z narzędzi, jakimi Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej Komitet Sterujący) będzie zapewniał koordynację interwencji podejmowanych w sektorze zdrowia ze środków UE. Celem koordynacji jest w szczególności zapewnienie właściwego ukierunkowania interwencji, zapobieganie ich powielaniu się, poprawę dostępu do usług medycznych świadczonych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, zapewnienie efektywności kosztowej oraz precyzyjne dostosowanie interwencji do zidentyfikowanych uprzednio na poziomie całego kraju, jak i poszczególnych regionów potrzeb. Szersze spojrzenie na kwestie inwestycji i/lub działań w sektorze ochrony zdrowia, wychodzące poza obszar poszczególnych województw, pozwoli na zwiększenie efektywności kosztowej poprzez m.in. optymalizację zakresu przedmiotowego, poprawę dostępu do usług medycznych świadczonych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, bądź też

Warunkiem koniecznym dla podejmowania interwencji w sektorze zdrowia jest ich zgodność z uzgodnionym przez Komitet Sterujący Planem działań w sektorze zdrowia (Plan działań) podejmowanych ze środków unijnych na poziomie krajowym i regionalnym.

Plan działań w sektorze zdrowia, zgodnie z Umową Partnerstwa, jest dokumentem bezpośrednio powiązany z Umową Partnerstwa uwzględniającym inwestycje i/lub działania podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi). Zawiera on m. in. rekomendacje dla komitetów monitorujących co do trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w programach krajowych

i regionalnych, listę potencjalnych projektów pozakonkursowych realizowanych na poziomie krajowym

i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności (w tym funkcjonalnej i geograficznej) i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez właściwe IZ (w określonych przypadkach IP). Ponadto, skoordynowaniu podlegać będzie podejście do problematyki pomocy publicznej w ramach wsparcia sektora zdrowia we wszystkich programach operacyjnych. Zadaniem Komitetu Sterującego będzie również zapewnienie spójności zasad dla EFSI z

Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Krajowa Jednostka Ewaluacji) we współpracy z ministrem właściwym ds. zdrowia przeprowadza okresową ewaluację realizowanych Planów działań. Ich wyniki

i wypływające z nich rekomendacje są brane pod uwagę przy opracowywaniu kolejnych planów działań

Plan jest przygotowywany na dany rok kalendarzowy – szczegółowo części dotyczące danego roku, bardziej ogólnie części dotyczące przeszłości i przyszłości. Plan działań jest przygotowywany rokrocznie z uwzględnieniem danych z poprzednich Planów działań (jeśli już istnieją).

Plan działań w sektorze zdrowia dla danego regionalnego programu operacyjnego przygotowuje właściwa Instytucja Zarządzająca (dla krajowego programu operacyjnego, tj. PO WER oraz PO liŚ przygotowuje IP) i przekazuje do Sekretariatu Komitetu Sterującego w Ministerstwie Zdrowia, który odpowiada za przekazanie dokumentów do członków Komitetu Sterującego. Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa Komitet Sterujący uzgadnia Plan działań, który stanowi harmonogram działań planowanych do podjęcia w danym roku kalendarzowym oraz zarys planów na całą perspektywę

Plan działań składa się z części, które odnoszą się do poszczególnych programów operacyjnych. Dla poszczególnych części Planu działań wypełnia się formularz składający się z następujących

- a) dot. projektów, zgłoszonych w ramach trybu pozakonkursowego (powtarzana dla poszczególnych, adekwatnych Priorytetów Inwestycyjnych);
- b) dot. konkursów zawierająca, w szczególności rekomendacje kryteriów wyboru projektów (powtarzana dla poszczególnych, adekwatnych Priorytetów Inwestycyjnych);
- c) dot. wskaźników monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych (wspólna dla wszystkich Priorytetów Inwestycyjnych);
- d) dot. finansów w podziale na poszczególne Priorytety Inwestycyjne (wspólna dla wszystkich Priorytetów Inwestycyjnych);
- e) załącznik 1 – Listy działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań specyficznych dla danego programu
- f) załącznik 2 - wnioski z ewaluacji planów działań przeprowadzonych przez Krajową Jednostkę Ewaluacji we współpracy z Ministrem Zdrowia (będzie stworzony i wypełniany w
- g) załącznik 3 – rekomendowane przez Komitet Sterujący kryteria wyboru projektów.

Częścią Planu działań są również dokumenty przyjęte uchwałą Komitetu Sterującego, których celem jest pełna koordynacja interwencji podejmowanych w sektorze zdrowia, w szczególności dotyczące zadań finansowanych ze środków publicznych oraz kontraktów ze środków krajowych , a także ze środków europejskich.

Plan działań zawiera ogólne dane dotyczące planowanych projektów zidentyfikowanych w ramach ścieżki pozakonkursowej. Szczegółowe informacje będą zawarte w „fiskach projektu składanego w ramach ścieżki pozakonkursowej”, które będą przedkładane przez odpowiednią Instytucję Zarządzającą (w określonych przypadkach IP) do rozpatrzenia przez Komitet Sterujący.

W celu zapewnienia właściwego poziomu koordynacji, w tym komplementarności terytorialnej i funkcjonalnej realizowanych projektów, rozpatrywanie fiszek będzie się odbywać – w ramach możliwości – w ramach obszarów tematycznych. Przyjęte przez Komitet Sterujący fiszki projektowe będą załączane automatycznie do Planu działań na dany rok. Dołączenie fiszki projektowej nie będzie powodowało konieczności aktualizacji Planu działań. Dodatkowo do Planu działań załączane będą automatycznie listy projektów wybranych w poszczególnych konkursach, z którymi zawarto umowy na realizację projektu. Dołączenie listy nie będzie powodowało konieczności aktualizacji Planu działań. W przypadku większej liczby planowanych projektów należy skopiować adekwatną Załącznikiem nr 1 do Planu działań będzie Listy działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań specyficznych dla danego programu operacyjnego. Aktualizacja niniejszego załącznika nie powoduje konieczności aktualizacji Planu działań. Decyzja o aktualizacji załącznika podejmuje IZ zgodnie z posiadaną wiedzą (IP w przypadku krajowych programów operacyjnych).

Załącznik nr 1 do Planu działań nie podlega uzgodnieniu przez Komitet Sterujący, a jest narzędziem pomocniczym pozwalającym na koordynację interwencji oraz zapobieganiu powielania się interwencji.

Uzgodnienie Planu działań nie oznacza akceptacji przez Komitet Sterujący poszczególnych projektów pozakonkursowych, które będą podlegały odrębnemu rozpatrzeniu na podstawie fiszek projektów, w terminie uzgodnionym w Planie działań.

Przedmiotowy formularz jest minimalnym zakresem Planu działań, możliwe jest dodawanie innych kluczowych informacji przez instytucje wypełniające dokument. Formularz Planu działań posiada formę dokumentu Word oraz Excel. Obie formy są identyczne pod względem zawartości merytorycznej, a mogą nieznacznie różnić się w formie graficznej, w szczególności przy wydruku.

Tryb wyboru projektów. Podstawy to m. in.:

- a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące EFRR, EFS, FS, EFRROW (...);
- b) Umowa Partnerstwa;
- c) Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz.1146);
- d) Wytyczne w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

Zgodnie z częścią 5.2 Umowy Partnerstwa podstawowym trybem wyboru projektów do dofinansowania ze środków UE w latach 2014 – 2020 jest tryb konkursowy.

Możliwość zastosowania trybu pozakonkursowego powinna wynikać bezpośrednio z treści programu operacyjnego, przyjętego decyzją KE lub dokumentów programowych. Odstępstwo od pełnego trybu konkursowego może mieć miejsce tylko w uzasadnionych przypadkach, określonych m. in. w art. 38 ustawy z 11 lipca o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020, które czynią tryb konkursowy nieefektywnym (w tym kosztowo) lub niemożliwym do zastosowania. Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa w punkcie

1. występowanie prawnego obowiązku realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikającego z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności w przypadku występowania monopolu kompetencyjnego
2. uprzednie bezpośrednie zidentyfikowanie konkretnych projektów - w sposób zapewniający transparentność ich identyfikacji - w programie operacyjnym (lista dużych projektów zgodnie z art. 100 rozporządzenia ramowego, projekty wynegocjowane w kontrakcie terytorialnym, strategii rozwoju, dokumentów przygotowanych a potrzeby warunkowości ex-ante, projekty zidentyfikowane w strategii ZIT, oraz pozytywnie zaopiniowane przez właściwe IZ, na podstawie kryteriów,

[1] Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa, s. 140.

	nie dotyczy			
--	-------------	--	--	--

**1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana
(krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fizyki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał	rok	rok
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał	rok	rok
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
	uwagi				
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		Inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1			
		2			
		3			

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	nie dotyczy							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	RPO WD.2.K.1	RPDS.02.01.01-IZ.00-02-045/15, RPDS.02.01.02-IZ.00-02-046/15, RPDS.02.01.03-IZ.00-02-047/15, RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15	30.12.2015-07.03.2016 (RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15 do 30.03.2016 r.)	regionalny	26	53 955 834,00	2.1 B Tworzenie lub rozwój elektronicznych usług wewnętrznych (A2A), niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych. Elementem przedsięwzięcia może być tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C). Dofinansowaniem w tym zakresie objęte zostaną projekty: b) podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie opieki zdrowotnej, ukierunkowane na rozwój elektronicznych systemów (przygotowanych do integracji z platformami centralnymi), w tym gromadzenie oraz udostępnianie danych	Produktu: 1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 dwustronna interakcja (szt.) – programowy 2. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne 3. Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego – programowy
2	RPO WD.2.K.2	RPDS.02.01.01-IZ.00-02-044/15, RPDS.02.01.02-IZ.00-02-046/15, RPDS.02.01.03-IZ.00-02-047/15, RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15	30.12.2015-07.03.2016 (RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15 do 30.03.2016 r.)	regionalny	27	9 504 582,00	Przedsięwzięcia szczebla regionalnego i lokalnego dotyczące zwiększenia dostępu i jakości e-usług: 2.1. A Tworzenie lub rozwój (poprawa e-dojrzałości) e-usług publicznych (A2B, A2C), tj. projekty m.in d) zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia;	Produktu: 1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 dwustronna interakcja (szt.) – programowy 2. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne [szt.] 3. Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego – programowy

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Dolnośląskiego
Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się	
Oś Priorytetowa nr/nazwa	nie dotyczy	
Działanie nr/nazwa	nie dotyczy	

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?						<< wybierz >>
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		<i>Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.</i>					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?						<< wybierz >>
		>>>>>> wybierz <<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
		<< wybierz >>			

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1			
		2			
		3			
		4			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1			
		2			
		3			

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	nie dotyczy							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi

1	RPO WD.8.K.1	RPDS.08.07.0 0-IZ.00-02- 039/15	29.12.2015- 29.02.2016	regionalny	5	50 592 629,00	wdrożenie programów profilaktycznych, w tym działania zwiększające zgłaszalność na badania profilaktyczne.	Wskaźnik rezultatu Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne - 40% Wskaźnik produktu Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS - 400 000
---	--------------	---------------------------------------	---------------------------	------------	---	---------------	--	---

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Dolnośląskiego
Priorytet Inwestycyjny	PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych	
Oś Priorytetowa nr/nazwa	VI. Infrastruktura spójności społecznej	
Działanie nr/nazwa	6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną	

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					<< wybierz >>
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<					
		----- pozostał pole puste -----					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<					<< wybierz >>

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fizyki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WD.6.K.1			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	marzec	rok	2016
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	maj	rok	2016
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	2-dolnośląskie		
		powiat	20 03-bielski (podlaski), 02 01-bolesławiecki, 02 02-dzierżoniowski, 02 03-głogowski, 02 04-górowski, 02 05-jaworski, 02 61-m. Jelenia Góra, 02 06-jeleniogórski, 02 07-kamiennogórski, 02 08-klodzki, 02 62-m. Legnica, 02 09-		
uwagi	konkurs horyzontalny				
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	14-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)			
EFRR					

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)	67 685 388,40	
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %) 15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	podmioty wykonujące działalność leczniczą (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		
		inne (wskazać jakie):	nie dotyczy	
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Wskaźniki produktu: Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (WLWK) - programowy - 9 132 Liczba wspartych podmiotów leczniczych - (WLWK) - programowy -6 Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - (WLWK)- 12 150 000 PLN		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	<p>Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) są istotnymi elementami systemu ochrony zdrowia w Polsce. Ich rangę podnosi w szczególności fakt, iż stanowią odpowiednio pierwsze i drugie ogniwo w łańcuchu opieki nad chorym. Są też stosunkowo najmniej kosztotwórczym elementem systemu, a zatem ich działalność winna mieć charakter priorytetowy z punktu widzenia efektywności finansowania.</p> <p>W tym stanie rzeczy uzasadnionym jest wyznaczenie kierunku interwencji dedykowanej pomiotom leczniczym udzielającym świadczeń w zakresie POZ i AOS, których sprawna i efektywna działalność pozwoli na zmniejszenie udziału opieki szpitalnej – najdroższej z punktu widzenia systemu i nierzadko bezzasadnie nadużywanej – znakomita część świadczeń istotnych z punktu widzenia właściwej diagnozy i terapii pacjenta możliwa i celowa jest do realizacji na poziomie POZ i AOS.</p> <p>Stąd też istotną będzie odpowiednia alokacja wsparcia dedykowanego budowie, rozbudowie i modernizacji obiektów oraz zakupowi aparatury i sprzętu medycznego z wyposażeniem, zapewniających poprawę jakości i dostępności kompleksowych usług medycznych w zakresie diagnostyki i terapii pacjenta na poziomie przedszpitalnym.</p> <p>Przesłanką determinującą udzielenie wsparcia winno być w szczególności tworzenie podstaw do wdrażania założeń koordynowanej opieki zdrowotnej, rozumianej jako sieć współpracujących ze sobą dostawców usług medycznych, ponoszącą odpowiedzialność finansową i organizacyjną za zapewnienie dostępu do stosunkowo szerokiego zakresu usług medycznych, koordynujących opiekę nad swoimi pacjentami, zapewniającą ciągłość leczenia i wewnętrzny nadzór nad jego jakością.</p> <p>Ma to szczególnie istotne znaczenie w sytuacji znacznej deglomeracji zasobów systemu ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku (duża liczba podmiotów leczniczych oraz podmiotów tworzących przy braku regionalnego regulatora systemu), skutkującej niską efektywnością wykorzystania środków publicznych.</p> <p>Ponadto rozwój bazy medycznej poziomu POZ i AOS sprzyjać będzie zmniejszeniu udziału leczenia szpitalnego na rzecz opieki środowiskowej, co stanowi istotny kierunek działań określonych w Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020 – określony jako zwiększenie dostępności i jakości usług medycznych, w tym stworzenie powiązań sieciowych w ramach systemu opieki zdrowotnej w województwie.</p>		
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. prace remontowo-budowlane 2. wyposażenie w sprzęt medyczny 3 4		
		<p>1. Kryterium obligatoryjne (dostępu) - Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy udziela (w określonych przypadkach: będzie udzielać) świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie.</p> <p>W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu w ramach kontraktu (ze środków publicznych) a w przypadku jego braku ze środków własnych lub poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ.</p> <p>Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach formalnych - specyficznych</p>		

2. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - efektywność ekonomiczno-społeczna projektu

W ramach kryterium będzie sprawdzane:

1) w przypadku braku konieczności wyliczania wskaźników efektywności ekonomicznej i społecznej projektu - czy przedstawione niemierzalne efekty ekonomiczne/społeczne projektu przynoszą korzyści społeczne przy uwzględnieniu poniesionych kosztów:

- nie (0 pkt)
- tak, przynoszą małe korzyści (2 pkt)
- tak, przynoszą duże korzyści (4 pkt)

2) w przypadku konieczności przedstawienia wskaźników efektywności projektu - na jakim poziomie są wskaźniki efektywności projektu:

- nie zadowalającym, (0 pkt)
- akceptowalnym, (2 pkt)
- wyróżniającym, (4 pkt)

Efektywność ekonomiczna projektu będzie oceniana na podstawie:

1) zaprezentowanego w Studium Wykonalności opisu wszystkich istotnych środowiskowych, gospodarczych i społecznych efektów projektu (jego oddziaływania) w przypadku braku konieczności przedstawiania wskaźników finansowych i ekonomicznych efektywności przedsięwzięcia lub

2) przedstawionych w studium wykonalności wskaźników efektywności ekonomicznej projektu. W zależności od specyfiki projektu mogą to być takie wskaźniki jak, np. ENPV, ERR, BCR (K/K), DGC.

Ww. kryterium będzie weryfikowane przez eksperta na podstawie opisu przedstawionego przez wnioskodawcę. Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - ogólnych

3. Kryterium fakultatywne (premiujące) - komplementarność wsparcia. W ramach tego kryterium będzie weryfikowane czy istnieją projekty powiązane ze zgłoszonym projektem (realizowane przez tego samego bądź innego beneficjenta), które zostały zrealizowane bądź są w trakcie realizacji.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - ogólnych

4. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy realizacja projektu przyczyni się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

5. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - Efektywność finansowa. W ramach kryterium będzie sprawdzane czy przedstawione wskaźniki dają gwarancję realizacji inwestycji przez podmiot, które wykazują największą efektywność finansową.

Weryfikacji podlegać będą 3 wskaźniki dotyczące płynności finansowej, zadłużenia i rentowności:

- Wskaźnik bieżącej płynności finansowej= aktywa bieżące/ zobowiązania bieżące
- Wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem z rezerwami/ pasywa razem
- Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) = zysk netto/ aktywa ogółem x100%

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

6. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, czy przewiduje działania odnoszące się do wsparcia opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

7. Kryterium fakultatywne (premiujące) - przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy przewiduje działania odnoszące się do przeniesienia usług wymagających hospitalizacji do POZ i AOS

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

8. Kryterium fakultatywne (premiujące) - wsparcie działań konsolidacyjnych i innych form współpracy podmiotów leczniczych. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy przewiduje w projekcie działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

9. Kryterium fakultatywne (premiujące) - wpływ projektu na realizację wartości docelowej wskaźnika programowego pn. "ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi"

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WD.6.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	grudzień	rok	2016
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	luty	rok	2017
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	2-dolnośląskie		
		powiat	02 01-bolesławiecki, 16 01-brzeski (opolski), 02 02-dzierżoniowski, 02 03-głogowski, 02 04-górowski, 02 05-jaworski, 02 61-m. Jelenia Góra, 02 06-jeleniogórski, 02 07-kamiennogórski, 02 08-klodzki, 02 62-m. Legnica, 02 09-		
		uwagi	konkurs horyzontalny		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	78 966 286,00		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	podmioty wykonujące działalność leczniczą (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			
		inne (wskazać jakie):	nie dotyczy		

8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	<p>Wskaźniki produktu:</p> <p>Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (WLWK) - programowy - 9 808</p> <p>Liczba wspartych podmiotów leczniczych - (WLWK) - programowy - 7</p> <p>Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - (WLWK) - 13 050 000 PLN</p>
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	<p>Choroby cywilizacyjne, a wśród nich w szczególności choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby nerek, cukrzyca i otyłość, choroby psychiczne, choroby otępienne uznane zostały jako największe zagrożenie zdrowotne dla populacji Polski w perspektywie najbliższych lat.</p> <p>Postęp wiedzy, jaki obserwuje się w ostatnim czasie, umożliwia poznanie przyczyn chorób cywilizacyjnych, identyfikowanie grup wysokiego ryzyka i właściwe ukierunkowanie interwencji o charakterze populacyjnym, a także wcześniejsze wykrywanie tych chorób, co umożliwia ich skuteczniejsze leczenie.</p> <p>Jednocześnie, w związku z postępującym procesem „starzenia” się społeczeństwa i wydłużeniem czasu życia wzrasta zachorowalność na choroby nowotworowe.</p> <p>Nowotwory złośliwe stanowią w Polsce problem o narastającym znaczeniu medycznym i ekonomicznym. Wskaźnikiem ogólnospolecznego znaczenia jest fakt, że złośliwe nowotwory stanowią drugą – pod względem częstości – przyczynę zgonów (mężczyźni – około 26%, kobiety – około 23%). Wyniki epidemiologicznych badań – dostępne w kolejnych opracowaniach Nowotwory złośliwe w Polsce (Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie) – wskazują na ogólnie wysokie zagrożenie polskiej populacji złośliwymi nowotworami (zachorowalność – około 140 000 rocznie, umieralność – około 95 000 rocznie, chorobowość – około 500 000 rocznie).</p> <p>Przewiduje się, że liczba zachorowań w roku 2020 osiągnie 160 000 przypadków. W Polsce nowotwory złośliwe są główną przyczyną umieralności przed 65. rokiem życia, co wyróżnia nas negatywnie na tle innych krajów europejskich.</p> <p>Obecnie większość przypadków chorób nowotworowych jest rozpoznawana w późnych stadiach zaawansowania, co nie pozwala na wdrożenie radykalnych metod leczenia i wyraźnej poprawy wskaźników wyleczalności. Znacznie lepszymi wskaźnikami wyleczeń legitymują się Stany Zjednoczone oraz wysoko rozwinięte kraje Europy Zachodniej. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, ale za jedną z najważniejszych należy uznać brak mechanizmów wczesnego wykrywania nowotworów.</p> <p>Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż sytuacja epidemiologiczno – demograficzna na Dolnym Śląsku nie odbiega od realiów krajowych zdecydowano, że pierwszym kierunkiem interwencji w zakresie modernizacji infrastruktury szpitali będzie właśnie lecnicstwo onkologiczne.</p> <p>Przewiduje się dofinansowanie projektów o zasięgu subregionalnym, polegających na rozbudowie, przebudowie i modernizacji pomieszczeń oraz zakupie aparatury i sprzętu medycznego z wyposażeniem, zapewniających poprawę jakości i dostępności kompleksowych usług medycznych w zakresie diagnostyki i terapii realizowanych przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie lecnicstwa onkologicznego.</p>
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<ol style="list-style-type: none"> 1. prace remontowo-budowlane, 2. wyposażenie w sprzęt medyczny 3. 4.
		<p>1. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy udziela (w określonych przypadkach: będzie udzielać) świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie.</p> <p>W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu w ramach kontraktu (ze środków publicznych) a w przypadku jego braku ze środków własnych lub poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ.</p> <p>Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach formalnych - specyficznych</p>

2. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - efektywność ekonomiczno-społeczna projektu
W ramach kryterium będzie sprawdzane:
1) w przypadku braku konieczności wyliczania wskaźników efektywności ekonomicznej i społecznej projektu - czy przedstawione niemierzalne efekty ekonomiczne/społeczne projektu przynoszą korzyści społeczne przy uwzględnieniu poniesionych kosztów:

- nie (0 pkt)
- tak, przynoszą małe korzyści (2 pkt)
- tak, przynoszą duże korzyści (4 pkt)

2) w przypadku konieczności przedstawienia wskaźników efektywności projektu - na jakim poziomie są wskaźniki efektywności projektu:

- nie zadowalającym, (0 pkt)
- akceptowalnym, (2 pkt)
- wyróżniającym, (4 pkt)

Efektywność ekonomiczna projektu będzie oceniana na podstawie:
1) zaprezentowanego w Studium Wykonalności opisu wszystkich istotnych środowiskowych, gospodarczych i społecznych efektów projektu (jego oddziaływania) w przypadku braku konieczności przedstawiania wskaźników finansowych i ekonomicznych efektywności przedsięwzięcia lub
2) przedstawionych w studium wykonalności wskaźników efektywności ekonomicznej projektu. W zależności od specyfiki projektu mogą to być takie wskaźniki jak, np. ENPV, ERR, BCR (K/K), DGC.

Ww. kryterium będzie weryfikowane przez eksperta na podstawie opisu przedstawionego przez wnioskodawcę.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - ogólnych

3. Kryterium fakultatywne (premiujące) - komplementarność wsparcia - W ramach tego kryterium będzie weryfikowane czy istnieją projekty powiązane ze zgłoszonym projektem (realizowane przez tego samego bądź innego beneficjenta), które zostały zrealizowane bądź są w trakcie realizacji.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - ogólnych

4. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy realizacja projektu przyczyni się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

5. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - efektywność finansowa. W ramach kryterium będzie sprawdzane czy przedstawione wskaźniki dają gwarancję realizacji inwestycji przez podmiot, które wykazują największą efektywność finansową.

Weryfikacji podlegać będą 3 wskaźniki dotyczące płynności finansowej, zadłużenia i rentowności:

- Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące/ zobowiązania bieżące
- Wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem z rezerwami/ pasywa razem
- Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) = zysk netto/ aktywa ogółem x100%

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

6. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - posiadanie pozytywnej opinii właściwego miejscowo wojewody. W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane czy projekt posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

7. Kryterium obligatoryjne (dostępny) - zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych (onkologiczną) - lokalizacja przyspieszaczy liniowych. W ramach kryterium weryfikowane będzie czy zakupiony w ramach inwestycji akcelerator (przyspieszacz liniowy) zlokalizowany będzie w jednym z miast wskazanych w dolnośląskiej mapie potrzeb zdrowotnych tj. Jelenia Góra, Wałbrzych, Legnica, Wrocław,

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

8. Kryterium obligatoryjne (premiujące) - zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych (onkologiczną) - prognozowana zachorowalność. W ramach przedmiotowego kryterium oceniane będzie, czy inwestycja dotyczą chorób nowotworowych, dla których zgodnie z dolnośląską mapą potrzeb zdrowotnych prognozuje się zwiększona zachorowalność tj.:

- nowotwór płuc
- nowotwór piersi
- nowotwór jelita grubego
- nowotwór gruczołu krokowego

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

9. Kryterium obligatoryjne (premiujące) - zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych (onkologiczną) - oddziaływanie inwestycji. W ramach przedmiotowego kryterium oceniane będzie, czy inwestycja oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z dolnośląską mapą potrzeb zdrowotnych prognozuje się największą zachorowalność lub największy wzrost zachorowalności na nowotwory tj.:

- powiat wrocławski
- powiat średzki
- powiat trzebnicki
- powiat oławski
- powiat oleśnicki
- powiat milicki
- powiat legnicki
- powiat polkowicki
- powiat złotoryjski
- m. Wrocław
- powiat wałbrzyski
- powiat świdnicki
- powiat kłodzki

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

10. Kryterium obligatoryjne (premiujące) - zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych (onkologiczną) optymalizacja zakupu przyspieszaczy liniowych. W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane będzie czy w ramach inwestycji zaplanowano wymianę akceleratora (przyspieszacza liniowego) starszego niż 10 lat?

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

11. Kryterium fakultatywne (premiujące) - wsparcie działań reorganizacyjnych i restrukturyzacyjnych. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy przewiduje działania reorganizacyjne i restrukturyzacyjne wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

12. Kryterium fakultatywne (premiujące) - wsparcie działań konsolidacyjnych i innych form współpracy podmiotów leczniczych. W ramach przedmiotowego kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy przewiduje w projekcie działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych.

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych

13. Kryterium fakultatywne - strategiczne (premiujące) - Wpływ projektu na realizację wartości docelowej wskaźnika programowego pn. "Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi".

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych (strategicznych)

14. Kryterium fakultatywne strategiczne (premiujące) - wpływ projektu na realizację celów SRWD 2020- w ramach kryterium oceniany będzie poziom wpływu projektu na realizację Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020

Powyższe kryterium oceniane jest na kryteriach merytorycznych - specyficznych (strategicznych)

15

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPO WD.6.K.3	III kwartał 2017	regionalny	13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie), 17-Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i	78 966 286 PLN (EFRR)	a) prace remontowo-budowlane b) wyposażenie w sprzęt medyczny	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (14 884), Liczba wspartych podmiotów leczniczych (10) Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (19 800 000 PLN)	mapa onkologiczna, choroby psychiczne,

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Dolnośląskiego

Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Oś Priorytetowa nr/nazwa	nie dotyczy
Działanie nr/nazwa	nie dotyczy

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					<< wybierz >>

12	zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
		<< wybierz >>			

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>		
		inne (wskazać jakie):		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.		
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1		
		2		
		3		
		4		
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1		
		2		
		3		

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	nie dotyczy							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Dolnośląskiego
Priorytet Inwestycyjny	PI 10ii Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji	
Oś Priorytetowa nr/nazwa	nie dotyczy	
Działanie nr/nazwa	nie dotyczy	

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	-----					
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<<					<< wybierz >>
	Zadanie jest realizowane przez podmiot...	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
		<< wybierz >>			

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>		
		inne (wskazać jakie):		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.		
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1		
		2		
		3		
		4		
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1		
		2		
		3		

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	nie dotyczy							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok						2016	
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny						Województwa Dolnośląskiego	
Priorytet Inwestycyjny		PI 10iii Wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji					
Oś Priorytetowa nr/nazwa		nie dotyczy					
Działanie nr/nazwa		nie dotyczy					
1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016							
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>					
		>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
		<< wybierz >>			

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>		
		inne (wskazać jakie):		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.		
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1		
		2		
		3		
		4		
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1		
		2		
		3		

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	nie dotyczy							
2								

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)


1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

PRIORYTET INWESTYCYJNY 10ii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10iii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem	146 651 674,00	25 879 707,00	67 685 388,00	11 944 480,00	0,00	0,00

5. DANE KONTAKTOWE

Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego
Adres korespondencyjny	ul. Mazowiecka 17 50-412 Wrocław
Telefon	71 776 91 12
Faks	71 776 93 49
E-mail	dzrpo@umwd.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	Martyna Pogorzelska tel 71 776 94 15, martyna.pogorzelska@dolnyslask.pl

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych	 Marszałek Województwa Dolnośląskiego Cezary Przybylski	Miejscowość, data	Wrocław, 12 lutego 2016 r.
---	---	-------------------	----------------------------

Załącznik nr 1.1 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.1
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-072/08-03
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Budowa nowej siedziby SP ZOZ Przychodni Miejskiej w Pieszycach (etap I, II, III) i jej doposażenie
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Gmina Pieszycy
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach ul. Królowej Jadwigi 1, 58-250 Pieszycy tel. 74 8365362, 8365030,</i>
	woj./powiat: dolnośląskie/dzierżoniowski
Okres realizacji działania/projektu/programu	01.01.2007-30.09.2010
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W wyniku realizacji projektu powstał budynek składający się z kilku bloków funkcjonalnych połączonych ze sobą komunikacją i klatkami schodowymi. Podstawowe elementy składowe Przychodni: parter - pediatria, poradnia "K", poradnia internistyczna i diagnostyczna, na piętrze – laboratorium, poradnia internistyczna i diagnostyczna wraz z salą
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 6 826 712,26 PLN, dofinansowania UE 3 967 692,72 PLN (EFRR)

Załącznik nr 1.2 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.2
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-069/08-05
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Budowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach"
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Gmina Mysłakowice
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach ul. Jeleniogórska 18 58-533 Mysłakowice (woj.dolnośląskie) Telefon: 075-7131308</i>
	woj./powiat: dolnośląskie/jeleniogórski
Okres realizacji działania/projektu/programu	17.03.2009-30.06.2012
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Projekt polegał na budowie obiektu, w którym zlokalizowany został Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach wraz z pomieszczeniem na aptekę oraz funkcjonalnie połączonym budynkiem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. W efekcie realizacji projektu Przychodnia posiada 6 gabinetów badań lekarskich. Udzielane są w
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 4 940 903,26 PLN, dofinansowania UE 2 320 605,41 PLN (EFRR)

Załącznik nr 1.3 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.3
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-091/08-03
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Modernizacja placówek SP ZOZ Gminy Mirsk"
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Gmina Mirsk
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Mirsk ul. Mickiewicza 36 59-630 Mirsk (woj.dolnośląskie) Telefon:0757834357</i>
	woj./powiat: dolnośląskie/lwówecki
Okres realizacji działania/projektu/programu	26.03.2007-29.03.2011
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Projekt zakładał modernizację placówek SP ZOZ Gminy Mirsk w Mirsku i Rębiszowie w zakresie dostosowania tych placówek do obowiązujących przepisów określonych prawem. W wyniku projektu wykonano m.in. następujące prace: przebudowano układ funkcjonalny na parterze w zakresie rozdzielania wejść komunikacyjnych dla osób (dzieci)
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 2 310 954,02 PLN, dofinansowania UE 1 301 307,38 PLN (EFRR)

Załącznik nr 1.4 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.4

Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-064/08-04
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Budowa Gminnego Ośrodka Zdrowia z Punktem Aptecznym w Tyńcu Legnickim"
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Gmina Ruja
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>SP ZOZ w Tyńcu Legnickim</i> 59-243 Tyniec Legnicki - gmina Ruja Telefon:76 858 03 28
woj./powiat:	dolnośląskie/legnicki
Okres realizacji działania/projektu/programu	01.01.2007-30.07.2010
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Wybudowany budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia z Punktem Aptecznym jest placówką terenową zespołów opieki zdrowotnej. Jego głównym zadaniem jest udzielanie ludności zamieszkałej w przypisanym obszarze świadczeń profilaktycznych i leczniczych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych i dzieci. Budynek łączy w sobie
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 1 858 974,31 PLN, dofinansowania UE 627 927,74 PLN (EFRR)

Załącznik nr 1.5 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.5
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-081/08-02
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Budowa budynku Gabinetu Lekarza Rodzinnego wraz z gabinetami specjalistycznymi i wyposażeniem w Gminie Kondratowice
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Gmina Kondratowice
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prusach</i> ul. Pocztowa 33 57 – 150 Prusy tel. (71) 39 304 86, (71) 73 514 05
woj./powiat:	dolnośląskie/strzebiński
Okres realizacji działania/projektu/programu	04.02.2008-30.09.2010
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Celem projektu była poprawa jakości opieki zdrowotnej w Gminie Kondratowice poprzez podniesienie standardu usług świadczonych przez placówkę zdrowia w Prusach i zwiększenie liczby pacjentów korzystających z usług placówki w Prusach. Dzięki inwestycji więcej osób może korzystać z usług medycznych na terenie Gminy. Wynika to z faktu, że
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 1 831 993,09 PLN, dofinansowania UE 1 335 236,24 PLN (EFRR)

Załącznik nr 1.6 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.6
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-002/15-00
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego służącego wysokospecjalistycznym technikom diagnostyki i
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU</i> pl. Hirszfelda 12 53-413 Wrocław tel. 71 36 89 601
woj./powiat:	dolnośląskie/wrocławski
Okres realizacji działania/projektu/programu	12.06.2015-31.10.2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Przedmiotowy projekt zakładał zakup dwóch nowoczesnych urządzeń niezbędnych w procesie diagnostyki (PET/CT) i radioterapii (Akcelerator) chorób nowotworowych wraz z niezbędnymi pracami budowlanymi, w celu dostosowania pomieszczenia do ich montażu. Projekt zakładał dostawę, instalację i uruchomienie akceleratora do radioterapii w
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 33 026 804,42 PLN, dofinansowania UE 13 623 686,40 PLN (EFRR)

Załącznik nr 1.7 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu	
Numer w Planie działań	Zal.1 2.7
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-004/15-00
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Zakup angiografu wraz z wyposażeniem służącego wysokospecjalistycznym technikom terapii
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu ul. H. M. Kamińskiego 73a 51-124 Wrocław tel. 71-32-70-100</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	<i>dolnośląskie/wrocławski</i>
Okres realizacji działania/projektu/programu	02.06.2015-31.10.2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Zakres projektu obejmował zakup angiografu wraz z wyposażeniem, w tym: 1. System obrazowania naczyń do zastosowań w zakresie onkologii interwencyjnej. 2. Pozycjoner jednopłaszczyznowy na ruchomym wózku. 3. Zabezpieczenie ruchu pozycjonera. 4. Płaski panel cyfrowy. 5. Multimodalna stacja postprocessingowa. 5a. Pakiet	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 4 009 320,90 PLN, dofinansowania UE 3 365 237,60 PLN (EFRR)	

Załącznik nr 1.8 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu

Numer w Planie działań	Zal.1 2.8	
Identyfikator	RPDS.08.01.00-02-001/15-00	
Nazwa działania/projektu/programu	Nazwa działania: 8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej Tytuł projekt: "Zakup akceleratora liniowego dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokolowskiego w	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego ul. Alfreda Sokolowskiego 4, 58-309 Wałbrzych Telefon:74 648 97 42</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	<i>dolnośląskie/wałbrzyski</i>
Okres realizacji działania/projektu/programu	12.10.2015-31.10.2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	W wyniku realizacji projektu Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego w Wałbrzychu dokonał zakupu akceleratora liniowego do radioterapii śródoperacyjnej. Umożliwia on prowadzenie radioterapii w trakcie zabiegu operacyjnego. Obecne doświadczenia i zalecenia pozwalają stosować śródoperacyjną radioterapię w leczeniu	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	wartość ogółem 3 234 790,00 PLN, dofinansowania UE 2 022 429,53 PLN (EFRR)	