

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUL I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKcie

1.1	Nazwa własnego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego		
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją	
		priority:	Pisa Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia 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	
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020		
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Polityce Paper	8-Modernizacja Istniejących CU (Roboty budowlane - doposażenie)		
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego		
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru [zwizualizuj]	POIS 9 P 022		
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Doposażenie w specjalistyczną aparaturę i sprzęt medyczny Centrum Uszowego w Wojskowym Instytucie Medycznym		
1.8	Typowy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOCP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów uszowych (roboty budowlane, doposażenie). W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum uszowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego (lub budowy/renowacji całonocnego łóżkowego lub jadalnia dla sringowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum uszowego. Dotyczy CU wpisanych do WPDSPRM jako istniejące.		
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)		
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY, 04-141 Warszawa 44, ul. Szaserów 128, tel. 261 817 744, 261 817 666, fax 261 816 694		
		powiat	m. Warszawa	TERYT: 14 65
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY, 04-141 Warszawa 44, ul. Szaserów 128, tel. 261 817 744, 261 817 666, fax 261 816 694		
1.12	Osaza odpowiedzialna projektu ogólnopolski / województwo / powiat	0-ogólnopolski		
		powiat	m. Warszawa	TERYT: 14 65
1.13	Dotyczy projektu?	NIE		
1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	I kw 2016	Planowana data zakończenia
				IV kw 2016

MODUL II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

11.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Gsi Priorytetowych POIS 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty i/lub osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodnie z WPDSPRM istnieje Centrum Uszowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów. Wybór wnioskodawcy wynika więc z faktu funkcjonowania w jego strukturze centrum uszowego (Centrum Uszowe wpisane jest jako istniejące w WPDSPRM).
11.2	Czy wystąpienie brany obywatela realizacji określonych zadań przez daną podmiot lub grupę podmiotów, wykluczy z przyswojenia lub dokumentów strategicznych, w szczególności, występowania monopolu / kompetencji?	NIE
11.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK
		TAK

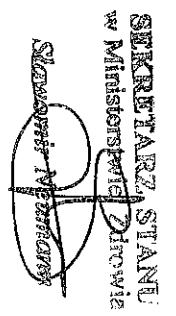
III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	<p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy z badań i badań, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią WojewodyBJ, jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy ocena (ilo. powiatów, województwie i obszarach województwa/województw sąsiadujących na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy jednoznacznie uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p>	<p>Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie jest szpitalem pełniącym zadania Centrum Urazowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Mazowieckiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - Mapa Infrastruktury Systemu P-RMi.</p> <p>Centrum w WIM przyjmie pacjentów z Warszawy i powiatów woj. mazowieckiego, czyli populację szacowaną na 3 mln osób. Specjaliści podkreślają, że dzięki lego typu placówkom pacjenci w ciężkim stanie mogą otrzymać kompleksową opiekę specjalistyczną, tym samym wzrasta ich szansa na przyzycie i powrót do zdrowia.</p> <p>Bezpośrednim celem projektu jest zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w regionie poprzez zwiększenie dostępności do wyspospecializowanych świadczeń zdrowotnych a w szczególności opieki zdrowotnej dla chorych po urazach ciężkich i wielonarządowych. Mieszkańcy a także osoby przebywające na terenie regionu, które doznały ciężkich lub mnogich obrażeń uzyskają dostęp do prawidłowo zorganizowanego Centrum Urazowego, a więc zdołają gwarantując utrzymanie właściwej pomocy w stanie zagrożenia życia</p>
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodów?	NIE	NIE
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	NIE	<p>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</p>
III.5	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	NIE	<p>Wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymiarne gospodarstwa między krajami członkowskimi.</p> <p>1003-Paradnia choro metabolicznych; 4260-Oddział anestezjologii i intensywnej terapii; 4530-Oddział chirurgii naczyniowej; 4570-Oddział neurochirurgiczny; 4580-Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej; 4610-Oddział diagenoanarngiologiczny; 4630-Oddział chirurgii szpitalowo-urazowej; 4602-Szpitalny oddział radiologiczny; 7220-Pracownia tomografii komputerowej; 7250-Pracownia rezonansu magnetycznego</p>

<p>MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERILIZACJO DOT. KRITERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZA KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU</p>	
IV.1	<p>Czy projekt przewiduje zachowanie zasad komplementarności I i w obszarze ochrony zdrowia I 2?</p> <p>Projekt jest komplementarny z projektem: „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby organizacji Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym”, „Przebudowa i modernizacja wraz z niezbędną infrastrukturą służącą podopieczniom do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojskowego Instytutu Medycznego” oraz innymi przedsięwzięciami realizowanymi ze środków UE oraz krajowych. Zaplanowane w projekcie działania mają charakter uzupełniający w stosunku do ww. inwestycji.</p> <p>Projekt jest komplementarny z założeniami innych projektów planowanych do uruchomienia w ramach PO IIIS 2014 - 2020 w ramach działania 9.1 - „Infrastruktura ratownictwa medycznego”</p> <p>Projekt został opracowany w oparciu o Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (Krajowe Ramy Strategiczne) i w zgodności z zaplanowanymi w dokumencie inżynierowaniu:</p>
IV.2	<p>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu (S1)?</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu</p> <p>Wypozyczenie funkcjonującego w ramach WIM Centrum Urazowego zwiększa kompleksowość WIM w zakresie zabezpieczenia zdrowia pacjentów poszkodowanych, w tym w szczególności ochar wypadków komunikacyjnych, zwiększa efektywność zakładu zdrowotnej poprzez zwiększenie liczby jednocześnie wykonywanych procedur, a co za tym idzie w sposób istotny wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego a tym samym obniżanie kosztów społecznych (urata zdrowia, inwalidzko, zgony).</p> <p>najważniejsze korzyści to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utrzymanie dobrego poziomu zdrowia osób pracujących; - zwiększenie dostępności oraz polepszenie jakości świadczeń zdrowotnych; - ograniczenie kosztów ponoszonych przez społeczeństwo; - zwiększenie samostandowności medycznej pacjentów; - zaplanowane w projekcie wydatki są uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wyceny sprzętu i usług.
	<p>TAK</p> <p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób (16)</p> <p>TAK</p>

IV.3	Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu? Projekt służy realizacji celów ogólnokrajowych, zabezpieczeniu medycznemu. Wykwy na efektywność finansową będzie zależało od liczby pacjentów otrzymujących pomoc w ramach CU oraz stopnia finansowania usługi przez płatnika (NFZ). Na moment tworzenia wniosku zakładam się, że efekty projektu realizacji projektu jest jego wysoka wartość społeczna.
IV.4	Czy wnioskodawca zapewnia zastosowanie zasadności projektu? W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasadności projektu. TAK
IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych? NIE
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznych podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiedzielskiej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów? TAK
IV.7	Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmioty wykonawcy działalności leczniczej, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, obiektach zakresom projektu, a w przypadku projektu przewidzianego rozdziału działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę naderżalną w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu 1917. NIE
IV.8	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wynagradzanych w szpitalach na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z Ogólnoeuropejskim wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z Programem Przewodzącą Uroświ i Wykuczeniu Społecznemu? NIE
IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykonującymi społecznie bądź zawodowymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznie społecznej? NIE

IV.10	Inne kryteria	1	nd
MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU			
Szacowany koszt całkowity	w mln PLN	w tym cross-financing	Szacunkowy koszt kwalifikowalny
4,0 mln	---	---	4,0 mln
			3,2 mln

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZiP UPOMIĄZNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

 <p>SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia</p>	<p>Miejscowość, data</p> <p>2015-08-27</p>
---	---

Załącznik (1)
Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

- * moduły fizyki są wypełniane przez właściwe instytucje (IZiP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wypełnienie danej ponosi instytucja przekazująca fizykę do uzgodnienia Komitetu Stenijnego.
- [1] Unikalny numer/wzrosty jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.XXX).
- [2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).
- [3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia 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.
- [4] 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 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1).
- [5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.
- [6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2, Podrozdziału 8.2. Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.
- [7] Szablony matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MRR przykładami, dostępny na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/default/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.dfs.2007>
- [8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Rejestracji Modyfikacji (POIS 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.
- [9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resorowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać kompletność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją kompletności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategie Ramy Ochronienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „kompletności”, zgodnie z którą: „kompletność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za kompletne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako kompletnym jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Kompletność budżeta weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programow/działan/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części: 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia 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 Wzrostu i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazanym w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia 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 Wzrostu i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).