*Załącznik nr 2 do* *Ogłoszenia o konkursie*

# **PROPOZYCJA PROJEKTU STRATEGICZNEGO[[1]](#footnote-2)**

# **w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,** **na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia[[2]](#footnote-3)**

***Instrukcja wypełnienia:***

*Wszystkie tabele z danymi liczbowymi zamieszczone w propozycji projektu strategicznego są dostępne w formie edytowalnej w pliku Excel, stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza propozycji projektu strategicznego. Po wypełnieniu pliku Excel, odpowiednie tabele wkleić do Formularza oraz załączyć plik Excel. Dane liczbowe wskazywać w wartościach całkowitych, z użyciem separatora 1000.*

*Formularz należy wypełnić przy zastosowaniu: czcionki Lato 10 lub Arial 10, kolor czarny; tekst wyjustowany, dopuszczalne akapity 1,0 cm; odstępy przed i po 6 pkt.; interlinia: wielokrotność, co 1,06.*

*Formularz propozycji projektu strategicznego należy wypełnić w sposób precyzyjny i czytelny. Należy ograniczyć się do najważniejszych informacji, unikać zbędnych opisów, nieistotnych z punktu widzenia realizacji projektu strategicznego.*

*Należy wypełnić wszystkie pola. W przypadku, gdy pole nie dotyczy danej propozycji projektu strategicznego lub wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.*

*W przypadku przekroczenia dopuszczalnego limitu znaków, ocenie podlegać będzie tylko treść mieszczącą się w określonym limicie.*

## **WNIOSKODAWCA**

*W przypadku, gdy propozycja projektu strategicznego jest składana przez organ tworzący (np. uniwersytet) w imieniu podmiotu leczniczego (wnioskodawcy) poniższe pola należy uzupełnić danymi dotyczącymi podmiotu leczniczego. Propozycja projektu strategicznego składana w imieniu podmiotu leczniczego przez organ tworzący wymaga podpisu przez uprawnionych przedstawicieli obu podmiotów.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *I.1.* | ***Nazwa wnioskodawcy*** | *dane zgodne z KRS* |
| *I.2.* | ***Adres wnioskodawcy*** | *dane zgodne z KRS* |
| *I.3.* | ***Adres ePUAP*** | *adres skrytki ePUAP* |
| *I.4.* | ***Numer KRS*** | *nadany numer w KRS* |
| *I.5.* | ***Osoba uprawniona do reprezentacji wnioskodawcy[[3]](#footnote-4)*** | *dane zgodne z KRS* |
| *I.6.* | ***Osoba wyznaczona do kontaktów merytorycznych*** | *imię, nazwisko, numer telefonu, e-mail* |
| *I.7.* | ***Nazwa propozycji projektu strategicznego*** | *tytuł zrozumiały i syntetyczny, wskazujący na planowany efekt medyczny, nie więcej niż 200 znaków ze spacjami* |
| *I.8.* | ***Miejsce realizacji propozycji projektu strategicznego*** | *miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer budynku,* *nr ewidencyjny działki, obręb* |
| *I.9.* | ***Termin realizacji propozycji projektu strategicznego*** | *planowany termin rozpoczęcia i zakończenia inwestycji w formacie: dzień/miesiąc/rok* |

## **informacje o wnioskodawcy**

*Informacje o wnioskodawcy określające co najmniej:*

* *rolę podmiotu w systemie ochrony zdrowia w regionie i kraju;*
* *podstawowe dane statystyczne o podmiocie (np. kadra, oddziały, łóżka, opieka ambulatoryjna);*
* *opis osiągnięć naukowych, medycznych itp.*

|  |
| --- |
| *Opis nie może przekraczać 4 000 znaków (ze spacjami).* |

## **III. OPIS INWESTYCJI**

*Opis inwestycji określający co najmniej:*

* *cel główny i cele szczegółowe inwestycji, biorąc pod uwagę zidentyfikowane wyzwania;*
* *uzasadnienie konieczności realizacji inwestycji – diagnoza problemu;*
* *opis zakresu technicznego inwestycji: główne założenia inwestycji; charakter inwestycji (budowa nowych budynków, przebudowa, doposażenie, itp.); ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych; plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą wraz z graficzną wizualizacją planowanej inwestycji;*
* *wykaz wszystkich wyrobów (medycznych i niemedycznych) nabywanych w ramach wyposażenia (opis, liczba szt., docelowa lokalizacja);*
* *opis zakładanych efektów z realizacji inwestycji.*

*Zakres rzeczowy inwestycji wskazany w opisie inwestycji musi być spójny z zakresem rzeczowym wskazanym w pkt. V.1. formularza PPS**.*

***Zakres inwestycji należy podzielić na zadania, mając na uwadze rodzaj/charakter realizowanych prac,*** *przykładowo: jako odrębne zadanie należy ująć zakres prac polegających na budowie nowego budynku (wraz z wyposażeniem), odrębnie należy ująć zadanie obejmujące przebudowę, (modernizację) wraz z wyposażeniem jednej lub kilku komórek organizacyjnych, odrębnie należy ująć zadanie obejmujące wyłącznie zakup wyposażenia do jednej lub kilku komórek organizacyjnych.*

***UWAGA! W przypadku, gdy inwestycja przewiduje budowę nowych budynków w dwóch lub więcej lokalizacjach (miejscowościach), wówczas każdą lokalizację należy ująć jako odrębne zadanie.***

1. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE

*W niniejszym punkcie należy opisać cel główny i cele szczegółowe planowanej inwestycji, biorąc pod uwagę zdiagnozowane wyzwania. Cel główny i cele szczegółowe powinny uzasadniać konieczność podjęcia działań inwestycyjnych.*

|  |
| --- |
| *Opis nie może przekraczać 4 000 znaków ze spacjami.* |

1. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI REALIZACJI INWESTYCJI – DIAGNOZA PROBLEMU

*W tym punkcie należy zaprezentować uzasadnienie w odniesieniu do problemu, jaki będzie rozwiązywany w ramach inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego.*

|  |
| --- |
| *Uzasadnienie nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.* |

1. OPIS ZAKRESU TECHNICZNEGO INWESTYCJI Z PODZIAŁEM NA ZADANIA

*W tym punkcie należy:*

*1) zaprezentować szczegółowy opis planowanej inwestycji;*

*2) wymienić wszystkie zadania i szczegółowo je opisać, tj. należy zaprezentować następujące informacje:*

* *Zadanie nr 1 - pełna nazwa (jeżeli zadanie obejmuje kilka lokalizacji, to należy wskazać adres każdej lokalizacji).*
* *Zadanie nr 2 - jw.*
* *Zadanie nr 3 - jw.*

1. **Szczegółowy opis planowanej inwestycji:**

*Opis inwestycji powinien określać co najmniej:*

* *główne założenia inwestycji;*
* *charakter inwestycji (budowa nowych budynków, przebudowa, doposażenie, itp.);*
* *ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych;*
* *graficzne rozmieszczenie istniejących i planowanych do objęcia inwestycją budynków (z legendą).*

|  |
| --- |
| *Opis nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.* |

1. **Zadanie nr 1 - pełna nazwa***(np. budowa nowego budynku, w przypadku, gdy zadanie obejmuje kilka lokalizacji, należy wskazać adres każdej lokalizacji).*

* *opis zadania, cel jego realizacji oraz efekt końcowy,*
* *kamienie milowe – należy zdefiniować kamienie milowe w taki sposób, aby odzwierciedlały kluczowe etapy i postępy w realizacji zadania (np. ogłoszenie postępowania przetargowego, uzyskanie pozwolenia na budowę, rozpoczęcie robót budowlanych, uzyskanie pozwolenia na użytkowanie),*
* *zakres prac, z uwzględnieniem zagospodarowania terenu (chodniki, miejsca postojowe, tereny zielone, drogi, mała architektura itp.), w tym należy opisać budynki pomocnicze,*
* *należy zaprezentować (w formie tabelarycznej): powierzchnie całkowite poszczególnych kondygnacji budynku (w tym kondygnacje podziemne – o ile dotyczy), nazwy komórek organizacyjnych, które znajdują się na poszczególnych poziomach budynku, zgodnie ze wzorem stanowiącym* ***załącznik nr 1*** *– plik Excel,*
* *wyposażenie (w tabeli należy zaprezentować wyposażenie planowane do zakupu w ramach inwestycji, zgodnie ze wzorem stanowiącym* ***załącznik nr 1*** *– plik Excel.*

|  |
| --- |
| *Opis zadania nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.* |

**KAMIENIE MILOWE:**

*Należy wybierać takie elementy inwestycji, które pozwalają na ocenę efektu prac wykonanych w ramach zadania oraz celu zakładanego do osiągnięcia i jednocześnie dają się opisać w sposób mierzalny oraz obiektywnie weryfikowalny.*

*Kamienie milowe powinny umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym zadaniu celów, a także świadczyć o postępach prac w inwestycji. Należy określić termin osiągnięcia kamieni milowych oraz przedstawić:*

* *jaki będzie wpływ ewentualnego braku osiągnięcia danego kamienia milowego na zasadność kontynuacji zadania,*
* *jakie działania podejmie wnioskodawca, gdy nie uda się osiągnąć zakładanego celu i jak to wpłynie na kontynuację zadania.*

*W poniższej tabeli termin osiągnięcia kamienia milowego należy określić jako liczba miesięcy od podpisania umowy o udzielenie dotacji celowej, ponieważ realizacja kamieni milowych może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o udzielenie dotacji celowej.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kamienie milowe** | **Termin osiągnięcia kamienia milowego** | **Opis wpływu nieosiągnięcia kamienia milowego** |
| *1.* | *np. Opracowanie dokumentacji projektowej z uzyskaniem pozwolenia na budowę* |  |  |
| *2.* | *np. Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)* |  |  |
| *3.* | *np. Zakończenie robót budowlanych* |  |  |
| *4.* | *np. Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie* |  |  |
| *5.* | *……………………* |  |  |

1. **Zadanie nr 2 - pełna nazwa***(np. przebudowa budynku, w przypadku, gdy zadanie obejmuje kilka lokalizacji, należy wskazać adres każdej lokalizacji).*
   * *opis zadania, cel jego realizacji oraz efekt końcowy,*
   * *kamienie milowe – należy zdefiniować kamienie milowe w taki sposób, aby odzwierciedlały kluczowe etapy i postępy w realizacji zadania (np. ogłoszenie postępowania przetargowego, uzyskanie pozwolenia na budowę, rozpoczęcie robót budowlanych, uzyskanie pozwolenia na użytkowanie),*
   * *zakres prac, z uwzględnieniem zagospodarowania terenu (chodniki, miejsca postojowe, tereny zielone, drogi, mała architektura itp.), w tym należy opisać budynki pomocnicze,*
   * *należy zaprezentować (w formie tabelarycznej): powierzchnie całkowite poszczególnych kondygnacji budynku (w tym kondygnacje podziemne – o ile dotyczy), nazwy komórek organizacyjnych, które znajdują się na poszczególnych poziomach budynku, zgodnie ze wzorem stanowiącym* ***załącznik nr 1*** *plik Excel,*
   * *wyposażenie (w tabeli należy zaprezentować wyposażenie planowane do zakupu w ramach inwestycji, zgodnie ze wzorem stanowiącym* ***załącznik nr 1*** *plik Excel).*

|  |
| --- |
| *Opis nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.* |

**KAMIENIE MILOWE:**

*Należy wybierać takie elementy inwestycji, które pozwalają na ocenę efektu prac wykonanych w ramach zadania oraz celu zakładanego do osiągnięcia i jednocześnie dają się opisać w sposób mierzalny oraz obiektywnie weryfikowalny.*

*Kamienie milowe powinny umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym zadaniu celów, a także świadczyć o postępach prac w inwestycji. Należy określić termin osiągnięcia kamieni milowych oraz przedstawić:*

* *jaki będzie wpływ ewentualnego braku osiągnięcia danego kamienia milowego na zasadność kontynuacji zadania,*
* *jakie działania podejmie wnioskodawca, gdy nie uda się osiągnąć zakładanego celu i jak to wpłynie na kontynuację zadania.*

*W poniższej tabeli termin osiągnięcia kamienia milowego należy określić jako liczba miesięcy od podpisania umowy o udzielenie dotacji celowej, ponieważ realizacja kamieni milowych może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o udzielenie dotacji celowej.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kamienie milowe** | **Termin osiągnięcia kamienia milowego** | **Opis wpływu nieosiągnięcia kamienia milowego** |
| *1.* | *np. Opracowanie dokumentacji projektowej z uzyskaniem pozwolenia na budowę* |  |  |
| *2.* | *np. Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)* |  |  |
| *3.* | *np. Zakończenie robót budowlanych* |  |  |
| *4.* | *np. Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie* |  |  |
| *5.* | *……………………* |  |  |

1. ***Zadanie nr 3 - pełna nazwa*** *(np. doposażenie, w przypadku, gdy zadanie obejmuje kilka lokalizacji, należy wskazać adres każdej lokalizacji).*
   * *opis zadania, cel jego realizacji oraz efekt końcowy,*
   * *kamienie milowe – należy zdefiniować kamienie milowe w taki sposób, aby odzwierciedlały kluczowe etapy i postępy w realizacji zadania (np. podpisanie umowy na dostawę urządzeń, montaż wyposażenia),*
   * *wyposażenie (w tabeli należy zaprezentować wyposażenie planowane do zakupu w ramach inwestycji, zgodnie ze wzorem stanowiącym* ***załącznik nr 1*** *plik Excel).*

|  |
| --- |
| *Opis nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.* |

**KAMIENIE MILOWE:**

*Należy wybierać takie elementy inwestycji, które pozwalają na ocenę efektu prac wykonanych w ramach zadania oraz celu zakładanego do osiągnięcia i jednocześnie dają się opisać w sposób mierzalny oraz obiektywnie weryfikowalny.*

*Kamienie milowe powinny umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym zadaniu celów, a także świadczyć o postępach prac w inwestycji. Należy określić termin osiągnięcia kamieni milowych oraz przedstawić:*

* *jaki będzie wpływ ewentualnego braku osiągnięcia danego kamienia milowego na zasadność kontynuacji zadania,*
* *jakie działania podejmie wnioskodawca, gdy nie uda się osiągnąć zakładanego celu i jak to wpłynie na kontynuację zadania.*

*W poniższej tabeli termin osiągnięcia kamienia milowego należy określić jako liczba miesięcy od podpisania umowy o udzielenie dotacji celowej, ponieważ realizacja kamieni milowych może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o udzielenie dotacji celowej.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kamienie milowe** | **Termin osiągnięcia kamienia milowego** | **Opis wpływu nieosiągnięcia kamienia milowego** |
| *1.* | *np. Wybór dostawcy urządzeń* |  |  |
| *2.* | *np. Montaż wyposażenia* |  |  |
| *3.* | *……………………* |  |  |

1. OPIS ZAKŁADANYCH EFEKTÓW MEDYCZNYCH I RZECZOWYCH W WYNIKU REALIZACJI INWESTYCJI

*Należy opisać:*

*należy opisać, jakie korzyści uzyskają pacjenci w wyniku realizacji inwestycji;*

*planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji (z perspektywy szpitala i dla szpitala) – należy opisać jakie korzyści uzyska Szpital z tytułu zrealizowanej inwestycji, np. poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego, szybsze i efektywniejsze diagnozowanie i leczenie, skrócenie średniego czasu hospitalizacji, możliwość wykonywania większej liczby procedur medycznych, wprowadzenie nowych, innowacyjnych metod diagnozowania i leczenia, planowane zmiany organizacyjne;*

*efekty rzeczowe (mierzalne), które zostaną osiągnięte w wyniku zrealizowanej inwestycji, np. liczba łóżek w danym oddziale przed i po realizacji inwestycji, powierzchnia całkowita, użytkowa przed i po realizacji, lub inne efekty rzeczowe.*

|  |
| --- |
| *Opis nie może przekraczać 12 000 znaków ze spacjami.*  *1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:*  *……………….*  *2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji:*  *……………….*  *3. Planowane efekty rzeczowe (mierzalne):*  *……………….* |

## **IV. STRUKTURA KOSZTÓW INWESTYCJI**

**IV.1. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI (WKI)**

*Należy wyliczyć Wartość Kosztorysową Inwestycji (WKI), zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. nr 238, poz. 1579).*

*WKI określa się za pomocą wskaźników cenowych w układzie 7 grup kosztów, wyszczególnionych w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.*

*Należy opisać sposób szacowania poszczególnych grup kosztów w ramach WKI. Szacowanie należy przeprowadzić dla poszczególnych zadań z podziałem na grupy kosztów WKI (7 grup kosztów). W opisie należy przedstawić sposób szacowania kosztu inwestycji i przedmiotowe szacownie należy załączyć w odrębnym pliku do propozycji projektu strategicznego, zgodnie z* ***załącznikiem nr 2*** *do formularza propozycji projektu strategicznego.*

*Przykładowe metody szacowania kosztów:*

* *rozeznanie rynku,*
* *kosztorys inwestorski,*
* *szacowane na bazie przeprowadzonych wcześniej inwestycji,*
* *szacowanie na bazie zagregowanych wskaźników na podstawie branżowych katalogów (np. SEKOCENBUD).*

*Instytucja Oceniająca Konkurs zastrzega sobie prawo do wymagania od wnioskodawcy, na każdym etapie oceny propozycji projektu strategicznego, przedstawienia dokumentów potwierdzających oszacowaną wysokość grupy kosztów w ramach WKI.*

*Wskazane kwoty należy zaokrąglić do pełnych złotych, z użyciem separatora.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | GRUPA KOSZTÓW | WARTOŚĆ  w zł (brutto) |
| *1.* | *Pozyskanie działki budowlanej* |  |
| *2.* | *Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci* |  |
| *3.* | *Budowa obiektów podstawowych* |  |
| *4.* | *Instalacje* |  |
| *5.* | *Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych* |  |
| *6.* | *Wyposażenie* |  |
| *7.* | *Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny* |  |
| RAZEM | |  |

**IV.2. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI**

*Należy wykazać wszystkie źródła finansowania inwestycji w pełnych złotych brutto w podziale na lata, z wyodrębnieniem nakładów już poniesionych, z użyciem separatora 1000.*

*Wyliczyć:*

* *WKI (kol. 7 w poniższej tabeli) - jako suma nakładów poniesionych i wysokości finansowania poszczególnych źródeł finansowania w kolejnych latach. WKI (kol. 7 w poniższej tabeli) równa się wartości WKI wykazanej w punkcie IV.1.,*
* *procentowy udział (%) (kol. 8 w poniższej tabeli) - jako udział danego źródła finansowania w WKI wyrażony w %; wynik należy zaokrąglić wg zasady matematycznej: „zaokrąglania do najbliższej wartości całkowitej”.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | RODZAJE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA | Nakłady poniesione[[4]](#footnote-5) | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | WKI  3+4+5+6+7+8 | Procentowy udział (%) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
| *1.* | *Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2.* | *Środki własne Inwestora (wkład finansowy)* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3.* | *Środki z innych źródeł, jakie (np. środki UE):* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | |  |  |  |  |  |  |  | 100% |

## **V.Zakres rzeczowy Z PLANOWANYMI EFEKTAMI**

**V.1. ZAKRES RZECZOWY INWESTYCJI I OCENA STANU TECHNICZNEGO ISTNIEJĄCEJ INFRASTRUKTURY**

*W celu prawidłowego uzupełnienia tabeli dotyczącej stanu technicznego infrastruktury należy zapoznać się z niniejszą instrukcją.*

***Uwagi ogólne:***

1. *Dane należy wskazać wg stanu na dzień składania propozycji projektu strategicznego.*
2. *Podziału inwestycji na zadania należy dokonać* ***na podstawie rodzaju/charakteru realizowanych prac****, tj. jako odrębne zadanie należy ująć zakres prac polegających na budowie nowego budynku (wraz z wyposażeniem), odrębnie należy ująć zadanie obejmujące przebudowę, (modernizację) wraz z wyposażeniem jednej lub kilku komórek organizacyjnych, odrębnie należy ująć zadanie obejmujące wyłącznie zakup wyposażenia do jednej lub kilku komórek organizacyjnych.*
3. *Zadania należy zaprezentować w kolejności od zadania o najwyższej wartości do zadania o najniższej wartości.*
4. *Należy wymienić w tabeli* ***wszystkie komórki organizacyjne objęte inwestycją[[5]](#footnote-6)*** *stanowiące funkcjonalną całość. Wymienić zarówno komórki organizacyjne, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną objęte robotami budowlanymi, jak również te, które zostaną wyłącznie doposażone w sprzęt lub aparaturę.*
5. *W ramach komórki organizacyjnej do powierzchni całkowitej należy włączyć powierzchnię części wspólnych takich jak korytarze, klatki schodowe, pomieszczenia socjalne itp.*
6. *Dla każdej komórki organizacyjnej należy przypisać wyłącznie jedną kategorię oceny.*
7. *Należy zapewnić, aby niniejsza tabela była w pełni spójna z opisem inwestycji, w szczególności w zakresie wszystkich komórek organizacyjnych w nim wskazanych, ich powierzchni, liczby i rodzaju (nazwy). Wszystkie dane wskazane w tabeli muszą mieć odzwierciedlenie w opisie inwestycji. Dla komórek organizacyjnych, zarówno w opisie jak i w tabeli, należy stosować tożsame nazewnictwo.*
8. *Dane w wierszu „RAZEM” muszą stanowić sumę danych z poszczególnych wierszy.*
9. *Dane należy podawać w pełnych m2 (bez miejsc po przecinku, przy użyciu „separatora 1000”).*
10. *Poniższa tabela została wypełniona przykładowymi danymi (na wzór) – do usunięcia przed wypełnieniem danymi dotyczącymi inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego.*

***Istniejące komórki organizacyjne****:*

1. *Dla istniejących komórek organizacyjnych* ***medycznych*** *należy przyznać odpowiednią kategorię A, B, C, D, zgodnie z Instrukcją oceny stanu technicznego infrastruktury wnioskodawcy, stanowiącą* ***załącznik nr 1*** *do Kryteriów oceny propozycji projektów strategicznych. Niedopuszczalne jest przyznanie kategorii łącznych np. C/D, A/B.*
2. *Oceny stanu technicznego, w tym wskazania powierzchni całkowitej „przed inwestycją”, „po inwestycji” i „objętej inwestycją” oraz liczby łóżek „przed inwestycją” i „po inwestycji” należy dokonać wyłącznie dla istniejących komórek organizacyjnych* ***medycznych****, które będą rozbudowywane, przebudowywane lub doposażane.*
3. *W przypadku istniejących komórek organizacyjnych przenoszonych do innej lokalizacji – należy ocenić stan infrastruktury komórki organizacyjnej* ***medycznej*** *w obecnej lokalizacji (niezależnie od tego, czy komórka organizacyjna przenoszona jest do nowoutworzonych, czy do istniejących pomieszczeń).*
4. *Ocenie stanu technicznego podlega powierzchnia całkowita wykazana w tabeli V.1. w kolumnie 3 „przed inwestycją”.*

***Nowopowstające komórki organizacyjne – powstające w wyniku realizacji inwestycji:***

1. *W przypadku nowopowstających komórek organizacyjnych, których nie było wcześniej w strukturze podmiotu leczniczego, a które zostaną utworzone na skutek realizacji inwestycji - nie należy dokonywać oceny stanu technicznego.*

*Należy wskazać:*

1. *docelową powierzchnię całkowitą planowanej komórki organizacyjnej (po inwestycji),*
2. *liczbę łóżek, która będzie znajdować się w danej komórce organizacyjnej (po inwestycji) – o ile dotyczy.*

***UWAGA! W przypadku, gdy inwestycja przewiduje budowę nowych budynków w dwóch lub więcej lokalizacjach (miejscowościach), wówczas każdą lokalizację należy ująć jako odrębne zadanie.***

*Zakres rzeczowy inwestycji i ocenę stanu technicznego istniejącej infrastruktury należy opracować zadaniowo zgodnie ze wzorem podanym w poniższej tabeli.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ** | **Ocena stanu technicznego infrastruktury przed inwestycją (kat. A, B, C, D)** | **Powierzchnia całkowita (m2)** | | | **Liczba łóżek (szt.)** | | **Szacunkowa wartość brutto  (zł)** |
|  |
| **Przed inwestycją** | **Po  inwestycji** | **Objęta inwestycją** | **Przed inwestycją** | **Po  inwestycji** |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |  |
| **Zadanie nr 1 *Budowa ...*** | | | | | | | | |  |
| **ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE** | | | | | | | | |  |
| *1* | *np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. B* | *1 300* | *np. 2 000* | *np. 700* | *np. 10* | *np. 20* |  |  |
| *2* | *np. Pracownia (nazwa własna)* | *np. D* | *200* | *np. 1 000* | *np. 1 000* | *0* | *0* |  |  |
| *3* | *np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. C* | *150* | *np. 1 500* | *np. 1 500* | *np. 20* | *np. 25* |  |  |
| *4* | *np. Poradnia (nazwa własna)* | *np. D* | *100* | *np. 500* | *np. 400* | *0* | *0* |  |  |
| *5* | *np. Gabinet (nazwa własna)* | *np. D* | *100* | *np. 600* | *np. 500* | *0* | *0* |  |  |
| *6* | *np. Gabinet zabiegowy (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. B* | *400* | *np. 500* | *np. 500* | *0* | *0* |  |  |
| *7* | *np. Apteka szpitalna (nazwa własna)* | *np. D* | *50* | *np. 500* | *np. 500* | *0* | *0* |  |  |
| **NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE** | | | | | | | | |  |
| *8* | *np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* |  |  | *np. 400* | *np. 400* | *0* | *np. 15* |  |  |
| *9* | *np. Klinika (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* |  |  | *np. 250* | *np. 250* | *0* | *np. 15* |  |  |
| *10* | *np. Diagnostyka (nazwa własna)* |  |  | *np. 200* | *np. 200* | *0* | *0* |  |  |
| *11* | *np. Parking wielopoziomowy/podziemny (należy wskazać liczbę miejsc postojowych)* |  |  | *np. 600* | *np. 600* | *0* | *0* |  |  |
| **BUDOWLE POMOCNICZE** | | | | | | | | |  |
| *12* | *np. Budynek sprężarkowni … m², wiata na odpady… m², stacja transformatorowa … m²* | | | | | | |  |  |
| *13* | *Zagospodarowanie terenu – drogi wewnętrzne … m2, chodniki … m2, powierzchnie zielone .. m2, miejsca postojowe (parking o powierzchni ... m² z ….. miejscami parkingowymi)* | | | | | | |  |  |
| **RAZEM Zadanie nr 1** | | | ***2 300*** | ***np. 8 050*** | ***np. 6 550*** | ***30*** | **75** |  |  |
| **Zadanie nr 2 *Przebudowa ...*** | | | | | | | | |  |
| **ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE** | | | | | | | | |  |
| *14* | *np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. B* | *1 300* | *np. 2 000* | *np. 700* | *np. 10* | *np. 20* |  |  |
| *15* | *np. Pracownia (nazwa własna)* | *np. D* | *200* | *np. 1 000* | *np. 1 000* | *0* | *0* |  |  |
| *16* | *np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. C* | *150* | *np. 1 500* | *np. 1 500* | *np. 20* | *np. 25* |  |  |
| **NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE** | | | | | | | | |  |
| *17* | *np. Poradnia (nazwa własna)* |  |  | *np. 500* | *np. 500* | *0* | *0* |  |  |
| *18* | *np. Gabinet (nazwa własna)* |  |  | *np. 600* | *np. 600* | *0* | *0* |  |  |
| **RAZEM Zadanie nr 2** | | | ***1 650*** | ***np. 5 600*** | ***np. 4 300*** | ***np. 30*** | **np. 45** |  |  |
| **Zadanie nr 3 *Doposażenie komórek organizacyjnych*** (*bez prac budowlanych*) | | | | | | | | |  |
| **ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE** | | | | | | | | |  |
| *19* | *np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. B* | *1 300* | *1 300* | *1300* | *np. 10* | *np. 20* |  |  |
| *20* | *np. Pracownia (nazwa własna)* | *np. D* | *200* | *200* | *200* | *0* | *0* |  |  |
| *21* | *np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)* | *np. C* | *150* | *150* | *150* | *np. 20* | *np. 25* |  |  |
| **RAZEM Zadanie nr 3** | | | ***1 650*** | ***1 650*** | ***1 650*** | ***np. 30*** | **np. 45** |  |  |
| ***RAZEM*** | | | ***5 600*** | ***np. 15 300*** | ***np. 12 500*** | ***90*** | ***165*** |  |  |

*Poprzez komórki organizacyjne objęte inwestycją rozumie się wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego stanowiące funkcjonalną całość, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną: wybudowane, przebudowane, rozbudowane lub doposażone.*

**V.2. DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA**

*Do propozycji projektu strategicznego należy załączyć dokumentację zdjęciową potwierdzającą stan techniczny komórek organizacyjnych objętych inwestycją i podlegających ocenie:*

* *2 zdjęcia dla każdej komórki organizacyjnej, przy czym konieczne jest zapewnienie, aby zdjęcia oddawały charakter/ funkcję danej komórki organizacyjnej, np. w przypadku oddziału należy dołączyć zdjęcie* ***komórki medycznej****, tj. sali chorych, a nie np. pokoju socjalnego lub korytarza;*
* *w nazwie pliku/ zdjęcia należy wskazać nazwę komórki organizacyjnej, której ono dotyczy (zgodnie z nazwą własną użytą w tabeli V.1 i w opisie inwestycji).*

*Należy wpisać liczbę załączonych zdjęć.*

*- liczba zdjęć obrazujących stan techniczny komórek organizacyjnych* ***medycznych*** *objętych oceną i wymienionych w tabeli w pkt V.1.*

…. *szt.*

## **VI. HARMONOGRAM REALIZACJI inwestycji**

*Należy oznaczyć poszczególne fazy realizacji inwestycji poprzez zaznaczenie kolorem komórek odpowiadającym kwartałom realizacji danej fazy inwestycji. W przypadku, gdy w ramach inwestycji będzie realizowanych kilka zadań, należy zaprezentować odrębnie harmonogram dla każdego zadania.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Fazy** | **2025** | | | | **2026** | | | | **2027** | | | | **2028** | | | | **2029** | |
| **1 Q** | **2 Q** | **3 Q** | **4 Q** | **1 Q** | **2 Q** | **3 Q** | **4 Q** | **1 Q** | **2 Q** | **3 Q** | **4 Q** | **1 Q** | **2 Q** | **3 Q** | **4 Q** | **1 Q** | **2 Q** |
| *1.* | *Program Funkcjonalno-Użytkowy* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2.* | *Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej (w tym zawarcie umowy)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3.* | *Opracowanie dokumentacji projektowej* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4.* | *Uzyskanie ostatecznej decyzji  o pozwoleniu na budowę* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5.* | *Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6.* | *Prace budowlane* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *7.* | *Wyposażenie* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *8.* | *Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **VII.INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW formalnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VII.A. Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i  całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień[[6]](#footnote-7)  *Należy zaprezentować dane identyfikujące umowy zawarte przez wnioskodawcę z Narodowy Funduszem Zdrowia (NFZ), tj. należy wykazać umowy zawarte z NFZ, wskazując dane umożliwiające ich identyfikację, tj. numer i datę zawarcia każdej umowy z NFZ - wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Numer umowy z NFZ* | *Data zawarcia umowy z NFZ* | | *1.* |  |  | | *2.* |  |  | | *3.* |  |  | | *…* |  |  | |
| VII.B. Posiadanie opinii o celowości inwestycji (OCI) zgodnej z zakresem propozycji projektu strategicznego[[7]](#footnote-8)  *Należy zaprezentować dane identyfikujące złożony wniosek o wydanie OCI lub wydaną OCI.*  *W przypadku posiadania kilku OCI składających się na zakres propozycji projektu strategicznego, należy podać ww. dane dla wszystkich opinii.*  *Należy wypełnić wszystkie pola. W przypadku, gdy pole nie dotyczy danej propozycji projektu strategicznego lub wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Zakres informacji o posiadaniu OCI* | *Dane identyfikujące OCI* | | *1.* | *numer złożonego wniosku* |  | | *2.* | *data złożonego wniosku* |  | | *3.* | *numer opinii* |  | | *4.* | *data wydania opinii* |  | | *5.* | *organ dokonujący oceny i wydający opinię* |  | |
| VII.C. Posiadanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane  *Należy wypełnić oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do formularza propozycji projektu strategicznego.*  *Do propozycji projektu strategicznego należy załączyć dokument potwierdzający posiadane prawo* *do dysponowania nieruchomością na cele budowlane (np. umowę, akt notarialny).* |

## **VIII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW RANKINGUJĄCYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| VIII. kryterium nr 1. SPOŁECZNE ZNACZENIE PROJEKTU  *Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie społeczne, rozumiane jako m.in. ograniczenie występowania tzw. białych plam w dostępie do opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 20 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIKI:* |
| VIII.1a. Nowe formy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w powiatach pozbawionych dostępu do nich  *Należy wskazać, czy w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego wnioskodawca utworzy odpowiednie komórki na terenie powiatu oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowej formie opieki psychiatrycznej.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o utworzeniu nowych form opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w powiatach pozbawionych dostępu do nich* | *TAK/NIE* | | *1.* | *Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego nie planuje utworzenia nowych form opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży* |  | | *2.* | *Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy poradnię zdrowia psychicznego (****VIII część kodu resortowego 1701****)* |  | | *3.* | *Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy oddział dzienny (****VIII część kodu resortowego 2701 lub 2703****)* |  | | *4.* | *Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy oddział stacjonarny (****VIII część kodu resortowego 4701****)* |  | | |
| VIII.1b. Nowe formy opieki psychiatrycznej dla dorosłych w powiatach pozbawionych dostępu do nich  *Należy wskazać, czy wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy odpowiednie komórki oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowej formie opieki psychiatrycznej.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o utworzeniu nowych form opieki psychiatrycznej dla dorosłych w powiatach pozbawionych dostępu do nich* | *TAK/ NIE* | | *1.* | *Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego nie planuje utworzenia nowych form opieki psychiatrycznej dla dorosłych* |  | | *2.* | *Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy poradnię zdrowia psychicznego (****VIII część kodu resortowego 1700****)* |  | | *3.* | *Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy oddział dzienny (****VIII część kodu resortowego 2700****)* |  | | *4.* | *Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy zespół leczenia środowiskowego (****VIII część kodu resortowego 2730****)* |  | | |
| VIII.1c. Czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach)  *Należy wskazać średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach) – wg Słownika nr 1 za 2022 r. - według stanu na dzień 31.12.2022 r.* *oraz planowaną wartość wskaźnika za pierwszy pełen rok po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego.*  *Planowaną (docelową) wartość wskaźnika dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego należy wyliczyć przyjmując 2022 r. jako bazowy.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)*  *- średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny w 2022 r.*    *Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)*  *- planowany średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny* *dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego*    *Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).*  *Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.* | |
| VIII.1d. Czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach)  *Należy wskazać średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach) – wg Słownika nr 2 za 2022 r. według stanu na dzień 31.12.2022 r.* *oraz planowaną wartość wskaźnika za pierwszy pełny rok po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego..*  *Planowaną (docelową) wartość wskaźnika dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego należy wyliczyć przyjmując 2022 r. jako bazowy.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)*  *- średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej w 2022 r.*    *Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)*  *- planowany średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego*    *Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).*  *Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.* |
| VIII.1e. Liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie  *Należy wyliczyć udział osobodni sprawozdanych w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych w liczbie ogółem unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych za 2021 r. oraz 2022 r. poprawnie sprawozdanych do NFZ.*  *Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych za 2021 r. i 2022 r. wg. wzoru:*  *2021 r.*  *Licznik: liczba osobodni sprawozdanych w 2021 r. w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określane na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.*  *Mianownik: liczba unikatowych pacjentów w 2021 r., którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określane na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.*  *2022 r.*  *Licznik: liczba osobodni sprawozdanych w 2022 r. w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określane na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.*  *Mianownik: liczba unikatowych pacjentów w 2022 r., którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określane na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika zaokrągloną do trzeciego miejsca po przecinku*  *Należy wpisać wartość wskaźnika za 2021 r.*    *- liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie*  *Należy wpisać wartość wskaźnika za 2022 r.*    *- liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie*  *Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).*  *Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.* | |
| VIII. Kryterium nr 2. WPŁYW PROJEKTU NA ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  *Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla zwiększenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 8 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIKI:* |
| VIII.2a. Liczba łóżek na oddziale/oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych  *Należy wskazać, czy wnioskodawca:*   * *w okresie dwóch lat poprzedzających założenie propozycji projektu strategicznego utworzył nowe łóżka,,* * *w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży,* * *w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziale realizującym środek leczniczy, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. 1700, z późn. zm.),* * *w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziale realizującym środek zabezpieczający o podstawowym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia dla dorosłych, o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 17).*   *Zwiększenie liczby łóżek należy rozumieć jako* *ich utworzenie w wyniku realizacji planowanej inwestycji – wg Słownika nr 7 i Słownika nr 8 lub przekształcenie istniejących komórek organizacyjnych wnioskodawcy.*  *W sytuacji, gdy w okresie dwóch lat poprzedzających założenie propozycji projektu strategicznego wnioskodawca nie utworzył nowych łóżek na oddziale/ oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych oraz w ramach propozycji projektu strategicznego wnioskodawca nie przewiduje zwiększenia liczby łóżek* *na oddziale/ oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych, we wszystkich wierszach w poniższej tabeli należy wpisać wartość „0”.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o liczbie* *łóżek na oddziale/oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej* *dla osób dorosłych* | *Liczba łóżek*  *(w szt.)* | | *1.* | *Liczba nowoutworzonych łóżek w okresie dwóch lat poprzedzających założenie propozycji projektu strategicznego* |  | | *2.* | *Liczba nowoutworzonych łóżek w ramach planowanej inwestycji na oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży* |  | | *3.* | *Liczba nowoutworzonych łóżek w ramach planowanej inwestycji na oddziale realizującym środek leczniczy, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. 1700, z późn. zm.)* |  | | *4.* | *Liczba nowoutworzonych łóżek w ramach planowanej Inwestycji na oddziale realizującym środek zabezpieczający o podstawowym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia dla dorosłych, o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 17).* |  | | *Przekształcenie – przekształcenia istniejących łóżek szpitalnych wnioskodawcy, w wyniku której nastąpi wzrost liczby łóżek szpitalnych z przeznaczeniem na rozwój prowadzonej działalności z zakresu psychiatrii.* | | | |
| VIII.2b. Kompleksowość opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi  *Należy wskazać, czy wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a[[8]](#footnote-9) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.) – dane na dzień 31.12.2022 r.* *lub czy zamierza ich udzielać w wyniku realizacji inwestycji i zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – wg Słownika nr 9.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o zapewnieniu kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi* | *TAK/NIE* | | *1.* | *Wnioskodawca nie udziela wszystkich form świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.* |  | | *2.* | *Wnioskodawca udziela wszystkich form świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.* |  | | *3.* | *Wnioskodawca w wyniku realizacji inwestycji będzie udzielać wszystkich form świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, na podstawie umowy/ umów z NFZ.* |  |   *W przypadku, gdy wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, na podstawie umowy/umów z NFZ na udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej, należy podać dane identyfikujące umowy (aneksy do umów) zawarte przez wnioskodawcę z NFZ, tj. należy podać numer i datę zawarcia każdej umowy z NFZ – wg Słownika nr 9 – dane na dzień 31.12.2022 r.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Numer umowy z NFZ* | *Data zawarcia umowy z NFZ* | | *1.* |  |  | | *2.* |  |  | | *3.* |  |  | | *…* |  |  |   VIII. Kryterium nr 3.POTENCJAŁ PROJEKTU DO TRANSFORMACJI SYSTEMU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W POLSCE  *Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla transformacji systemu opieki psychiatrycznej w Polsce.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 16 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIKI:* |
| VIII.3a. Udział unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej  *Należy wyliczyć wskaźnik udziału unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych w liczbie unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych.*  *Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych dla danych za 2021 r. i 2022 r. sprawozdanych poprawnie do NFZ – wg. wzoru:*  *2021 r.*  *Licznik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - na podstawie VIII części kodu resortowego komórek wg Słownika nr 4 i Słownika nr 6 oraz sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 r.*  *Mianownik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - wg Słownika nr 3, Słownika nr 4, Słownika nr 5 i Słownika nr 6 oraz sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 r.*  *2022 r.*  *Licznik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - na podstawie VIII części kodu resortowego komórek wg Słownika nr 4 i Słownika nr 6 i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2022 r.*  *Mianownik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - wg Słownika nr 3, Słownika nr 4, Słownika nr 5 i Słownika nr 6 i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2022 r.*  *Otrzymany wynik należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (%) dla 2021 r.*    *- udział liczby unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (%) dla 2022 r.*    *- udział liczby unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej*  *Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).*  *Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.* |
| VIII.3b. Wdrożenie procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych  *Wnioskodawca wraz z propozycją projektu strategicznego musi przedłożyć dokument, w którym opisze sposób wdrożenia procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych w wyniku realizacji inwestycji.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Wdrożenie procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych* | *TAK/NIE* | | *1.* | *Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego wdroży proces przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych – zgodnie z załączoną procedurą wdrożeniową procesu* *przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.* |  | | *2.* | *Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego nie wdroży procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych – wnioskodawca nie załączył procedury wdrożeniowej procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.* |  |   *W przypadku gdy wnioskodawca w pkt 1 wpisze „TAK”, zobowiązany jest załączyć procedurę wdrożeniową procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.* |
| VIII. 3c. Udział unikatowych pacjentów leczonych stacjonarnie w zakresie psychiatrii dla dorosłych, którzy zostali objęci poza stacjonarną formą opieki w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych  *Należy wyliczyć udział liczby unikatowych pacjentów, którym u danego wnioskodawcy, do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym, udzielono świadczeń opieki zdrowotnej (innych niż stacjonarne) w poradni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego lub oddziale dziennym w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych.*  *Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie sprawozdanych unikalnych pacjentów, którym u danego wnioskodawcy, do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym, udzielono świadczeń opieki zdrowotnej innych niż stacjonarne.*  *Wskaźnik należy wyliczyć dla danych za 2021 r. i 2022 r. (łącznie) wg. wzoru:*  *Licznik: liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w poradni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego lub oddziale dziennym wg Słownika nr 4 w 2021 r. i 2022 r. (łącznie) do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym wg Słownika nr 3 i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 i 2022 r.*  *Mianownik: liczba wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych w 2021 r. i 2022 r. (łącznie) wg Słownika nr 3 i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 i 2022 r.*  *Otrzymany wynik należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (%)*    *- udział liczby unikatowych pacjentów leczonych stacjonarnie w zakresie psychiatrii dla dorosłych, którzy zostali objęci poza stacjonarną formą opieki w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych*  *Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).*  *Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.* | |
| VIII.3d. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie trzech poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży[[9]](#footnote-10), w tym w ramach II poziomu referencyjnego, który składa się z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dziennego  *Należy wskazać, czy udziela lub czy w wyniku realizacji inwestycji będzie udzielać świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dziennego.*  *Kody zakresów dla poziomów referencyjnych zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r.:*   1. *I poziom referencyjny - 04.9901.300.03 lub 04.9901.400.03,* 2. *II poziom referencyjny: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny - 04.9902.400.03,* 3. *III poziom referencyjny - 04.9903.400.03.* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Informacja o* *udzielaniu przez wnioskodawcę świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie trzech poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny* | *TAK/NIE* |
| *1.* | *Wnioskodawca nie udziela świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny.* |  |
| *2.* | *Wnioskodawca udziela, na podstawie umowy z NFZ, świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego:, poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny.* |  |
| *3.* | *Wnioskodawca, w wyniku realizacji inwestycji, będzie udzielał świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny, na podstawie umowy/ umów z NFZ.* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *W przypadku, gdy wnioskodawca udziela świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego, który składa się z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz oddziału dziennego, na podstawie umowy/umów z NFZ na udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej, należy podać dane identyfikujące umowy (aneksy do umów) zawarte przez wnioskodawcę z NFZ, tj. należy podać numer i datę zawarcia każdej umowy z NFZ – dane na dzień 31.12.2022 r.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Numer umowy z NFZ* | *Data zawarcia umowy z NFZ* | | *1.* |  |  | | *2.* |  |  | | *3.* |  |  | | *…* |  |  | |  |  |  |   VIII. Kryterium nr 4. PLAN WYKORZYSTANIA POSIADANEJ I PLANOWANEJ DO FINANSOWANIA INFRASTRUKTURY  *Należy zaprezentować plan wykorzystania infrastruktury posiadanej obecnie przez wnioskodawcę oraz infrastruktury planowanej do finansowania w ramach inwestycji.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 16 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIKI:* | |
| VIII.4a. Obłożenie łóżek w komórkach organizacyjnych wnioskodawcy, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień  *Należy wyliczyć wskaźnik obłożenia standardowego łóżek dla istniejących komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dzieci i młodzieży lub dorosłych, wg Słownika nr 1 - dane za 2022 r. poprawnie sprawozdane do NFZ.*  *Wskaźnik należy wyliczyć wg wzoru:*  *Iloraz:*  *liczba osobodni zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień unikatowym pacjentom (dzieci i młodzież lub dorośli) wyliczana na podstawie daty końca i początku pobytu w komórkach (dzień przyjęcia i dzień wypisu liczony jest jako jeden dzień) - dane nt. liczby osobodni ze sprawozdań MZ-29, MZ-30*  *i*  *liczba 365 pomnożona przez średnią liczbę łóżek sprawozdanych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (dzieci i młodzież lub dorośli) w danym roku (średnią liczbę łóżek oblicza się, dodając liczbę łóżek według stanu na koniec każdego miesiąca w roku i dzieląc przez 12) - dane nt. liczby osobodni ze sprawozdań MZ-29, MZ-30*  *x 100%.*  *Otrzymany wynik należy zaokrąglić do jednego miejsca po przecinku.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (%)*  *- wskaźnik obłożenia łóżek w komórkach organizacyjnych wnioskodawcy, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* | | |
| VIII.4b. Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal jednoosobowych z pełnym monitoringiem  *Należy wskazać, czy w wyniku realizacji inwestycji utworzy sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem, w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal jednoosobowych z pełnym monitoringiem* | *TAK/NIE* | | *1.* | *Nie zostaną utworzone sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.* |  | | *2.* | *Zostaną utworzone sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.* |  |  |  | | --- | | *Sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem - pomieszczenia te mają odpowiadać definicji izolatek w rozumieniu Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca stycznia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), być wyposażone w system monitorowania wizyjnego (zapewniający możliwość zgodnego z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.) realizacji i rejestracji stosowania przymusu bezpośredniego).* | | VIII.4c. Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal 1-3 osobowych z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego  *Należy wskazać, czy , w wyniku realizacji inwestycji, utworzy sale 1-3 osobowe z bezpośrednim dostępem do odrębnego węzła sanitarnego* *dla utworzonej sali (1-3 osobowej).*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal 1-3 osobowych z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego* *dla utworzonej sali (1-3 osobowej)* | *TAK/NIE* | | *1.* | *Nie zostaną utworzone sale 1-3 osobowych z bezpośrednim dostępem do odrębnego węzła sanitarnego* *dla utworzonej sali (1-3 osobowej)* |  | | *2.* | *Zostaną utworzone sale 1-3 osobowe z bezpośrednim dostępem do odrębnego węzła sanitarnego* *dla utworzonej sali (1-3 osobowej)* |  | |   VIII. Kryterium nr 5. POTENCJAŁ KADR MEDYCZNYCH  *Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla wzmocnienia potencjału kadr medycznych.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 8 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIKI:* | |
| VIII.5a. Zdolność wnioskodawcy do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego lekarzy  *Należy potwierdzić, czy na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy[[10]](#footnote-11) w zakresie:*   * *stażu podstawowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;* * *stażu kierunkowego w dziedzinie psychiatrii.*  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o prowadzeniu/uczestniczeniu przez wnioskodawcę w kształceniu specjalizacyjnym dla lekarzy* | *TAK/NIE* | *Dane identyfikujące umowę* | *Nazwa ośrodka kształcącego* | | *1.* | *Wnioskodawca nie prowadzi/nie uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego oraz staży kierunkowych obejmujących udzielanie świadczeń z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. zakresu* |  |  |  | | *2.* | *Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie psychiatrii i/lub w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.* |  |  |  | | *3.* | *Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie staży kierunkowych obejmujących udzielanie świadczeń z zakresu psychiatrii i/lub psychiatrii dzieci i młodzieży realizowanych w ramach szkoleń specjalizacyjnych w innych dziedzinach.* |  |  |  | | |
| VIII.5b. Zdolność wnioskodawcy do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii/ certyfikacji psychoterapeutów lub psychoterapeutów dzieci i młodzieży  *Należy potwierdzić, czy na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* *lub prowadzi szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, zgodnie z przepisami ustawy* *z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. 2023, poz. 506) i posiada umowę/ porozumienie z ośrodkiem szkolącym.*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o prowadzeniu/uczestniczeniu przez wnioskodawcę* *w* *kształceniu osób realizujących szkolenia[[11]](#footnote-12) z zakresu psychoterapii* | *TAK/NIE* | *Dane identyfikujące umowę* | *Nazwa ośrodka szkolącego* | | *1.* | *Wnioskodawca nie prowadzi/nie uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii.* |  |  |  | | *2.* | *Wnioskodawca* *prowadzi/uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii lub* *prowadzi szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii.* |  |  |  | | | |
| VIII.5c. Zdolność wnioskodawcy do kształcenia specjalizacyjnego psychologów klinicznych  *Należy wskazać, czy na dzień na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w* *szkoleniach specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych* *i posiada umowę/ porozumienie z ośrodkiem szkolącym.*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Informacja o prowadzeniu/uczestniczeniu przez wnioskodawcę w kształceniu specjalizacyjnym psychologów klinicznych* | *TAK/NIE* | *Dane identyfikujące umowę* | *Nazwa ośrodka szkolącego* | | *1.* | *Wnioskodawca nie prowadzi/nie uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych.* |  |  |  | | *2.* | *Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych.* |  |  |  | | | |
| VIII. Kryterium nr 6. JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG MEDYCZNYCH  *Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla wzmocnienia jakości świadczonych usług medycznych.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 4 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIK:* | | |
| VIII.6a. Posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia[[12]](#footnote-13)  *Należy wskazać, czy na dzień na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego wnioskodawca:*   * *ubiega się i złożył wniosek o akredytację - należy podać dane identyfikujące wniosek/ pismo*   *lub*   * *posiada ważną akredytację Ministra Zdrowia - należy podać dane identyfikujące - według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.*   *W przypadku, gdy wnioskodawca nie posiada ważnej akredytacji i nie ubiega się i nie złożył wniosku o akredytację, należy wpisać w poszczególne komórki „nie dotyczy”.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Zakres informacji o posiadaniu akredytacji* | *Dane identyfikujące akredytację* | | *1.* | *numer identyfikujący akredytację* |  | | *2.* | *data uzyskania akredytacji* |  | | *3.* | *data ważności akredytacji* |  | | *4.* | *instytucja dokonująca oceny akredytacyjnej* |  | | *5.* | *informacja, że wnioskodawca ubiega się i złożył wniosek o akredytację* |  | | | |
| VIII. Kryterium nr 7. EFEKTYWNOŚĆ INWESTYCJI I STAN PRZYGOTOWANIA WNIOSKODAWCY DO JEJ REALIZACJI  *Należy wykazać efektywność inwestycji oraz zaawansowanie przygotowania inwestycji do realizacji zakresu rzeczowego ujętego w propozycji projektu strategicznego.*  *Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.*  *Opis nie może przekraczać 12 000 znaków (ze spacjami).*   |  | | --- | |  |   *WSKAŹNIKI:* | |
| VIII.7a.Efektywność ekonomiczna inwestycji – NPV  *Należy wyliczyć efektywność inwestycji rzeczowej metodą wartości bieżącej netto (net present value - NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV. W przypadku ujemnej wartości NPV, należy zinterpretować i uzasadnić wynik.*  *Wzór do wyliczeń:*    *NCF - przepływy pieniężne netto,*  *Pi - przychód danego roku,*  *Ni - nakłady danego roku,*  *k – stopa kapitalizacji, czyli koszt alternatywny zainwestowania kapitału, na potrzeby wyliczenia wskaźnika efektywności inwestycji należy przyjąć – 5,5%,*  *n – czas życia efektu inwestycji w latach, na potrzeby wyliczenia wskaźnika efektywności inwestycji należy przyjąć okres 20 lat,*  *i – określenie danego roku (i = 1,2,...)*   |  | | --- | | NPV = … | | | |
| VIII.7b. Wskaźnik kosztu inwestycji w przeliczeniu na m2 powierzchni całkowitej (Pc)  *Należy wyliczyć koszt inwestycji w przeliczeniu na m*2 *powierzchni całkowitej inwestycji (Pc) na podstawie Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) w odniesieniu do planowanej powierzchni całkowitej inwestycji. W opisie należy przedstawić sposób szacowania kosztu inwestycji i przedmiotowe* *szacownie należy załączyć w odrębnym pliku załączonym do propozycji projektu strategicznego.*  *Szacowanie należy przeprowadzić dla poszczególnych zadań z podziałem na grupy kosztów WKI (7 grup kosztów). Przykładowe metody szacowania kosztów:*   * *rozeznanie rynku,* * *kosztorys inwestorski,* * *szacowane na bazie przeprowadzonych wcześniej inwestycji,* * *zagregowanych wskaźników na podstawie branżowych np. SEKOCENBUD.*   *Otrzymany wynik zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.*  *Należy wpisać wartość wskaźnika (zł/m2)*  *- wskaźnik kosztu inwestycji w przeliczeniu na m2 powierzchni całkowitej (Pc)* | |
| VIII.7c. Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji  *Należy opisać stopień przygotowania inwestycji do realizacji wraz ze wskazaniem daty opracowania adekwatnego dokumentu, wg stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.*  *Należy wypełnić wszystkie pola, w przypadku, gdy wnioskodawca nie posiada opracowań wymienionych w poniższej tabeli , należy wpisać „nie dotyczy”.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji* | *TAK / NIE* | *Data opracowania*  *dzień/miesiąc/rok* | | *1.* | *posiadanie zarysu inwestycji, wstępnej koncepcji* |  |  | | *2.* | *posiadanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego* |  |  | | *3.* | *posiadanie dokumentacji projektowej* |  |  | | *4.* | *posiadanie prawomocnego pozwolenia na budowę* |  |  | | | |
| *­­­­­­* DODATKOWE INFORMACJE *Należy opisać zgodność projektu z zasadami wskazanymi w tabeli.*   |  |  | | --- | --- | | *Lp.* | *Zakres zgodności* | | *1.* | ***Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami***  *Należy opisać wpływ projektu na realizację zasad równościowych związanych z zapobieganiem wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną oraz zasad zawartych w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych.*  *Należy wykazać, że realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na ww. zasadę. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności wszelkich efektów jakie powstaną w wyniku realizacji inwestycji. Wnioskodawca powinien umieścić w tym polu w szczególności informacje o: potencjalnych bezpośrednich użytkownikach produktów (usług) inwestycji, ewentualnych barierach/trudnościach, które mogą napotkać ci użytkownicy, standardach dostępności odnoszących się do projektu za względu na jego przedmiot, zastosowanych rozwiązaniach eliminujących zdiagnozowane trudności, w tym o spełnieniu obligatoryjnych standardów dostępności.*  ***Opis wpływu projektu:*** *(maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)*  *……………………………………*  *……………………………………*  *……………………………………* | | *2.* | ***Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (KPP)***  *Wnioskodawca powinien zapewnić (i uzasadnić), że inwestycja będzie zgodna z KPP w zakresie odnoszącym się do sposobu jej realizacji.*  ***Opis wpływu projektu:*** *(maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)*  *……………………………………*  *……………………………………*  *……………………………………* | | *3.* | ***Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju***  *Należy opisać, czy inwestycja spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2021/1060.*  ***Opis wpływu projektu:*** *(maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)*  *……………………………………*  *……………………………………*  *……………………………………* | |  | ***Zgodność projektu z przepisami w zakresie ochrony środowiska***  *Należy opisać, czy inwestycja jest zgodna z przepisami w zakresie ochrony środowiska.*  ***Opis wpływu projektu:*** *(maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)*  *……………………………………*  *……………………………………*  *……………………………………* |  ZAŁĄCZNIKI DO PROPOZYCJI PROJEKTU STRATEGICZNEGO *Numerację załączników należy dostosować do składanej propozycji projektu strategicznego zgodnie faktycznie załączonymi dokumentami.*   1. *Pełnomocnictwo do złożenia propozycji projektu strategicznego, jeśli dotyczy.* 2. *Plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą - obligatoryjnie.* 3. *Graficzna wizualizacja planowanej inwestycji – o ile posiada wnioskodawca.* 4. *Dokumentacja zdjęciowa – dotyczy pkt V.1 i V.2.* 5. *Plik Excel zawierający dane liczbowe zawarte w propozycji projektu strategicznego - do edycji.* 6. *Oświadczenie o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane – z dokumentem (akt notarialny, umowa, porozumienie) potwierdzającym* *posiadane prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane.* 7. *Procedura procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych po zakończeniu realizacji inwestycji.* 8. *Szacowanie wskaźnika kosztu inwestycji w przeliczeniu na m2 powierzchni całkowitej (Pc).*  OŚWIADCZENIA I PODPIS WNIOSKODAWCY  1. *Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu wyboru propozycji projektów strategicznych[[13]](#footnote-14) w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.* 2. *Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej propozycji projektu strategicznego są zgodne ze stanem faktycznym, kompletne oraz prawidłowe.* 3. *Oświadczam, że:*  |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Zakres informacji* | *TAK/NIE* | | *1.* | *Wnioskodawca znajduję się w dobrej sytuacji finansowej.* |  | | *2.* | *Wnioskodawca znajduję się w trudnej sytuacji finansowej.* |  |  |  | | --- | | *Opis nie może przekraczać 4 000 znaków (ze spacjami).*  *Dla zobrazowania sytuacji finansowe należy zaprezentować wskaźniki ekonomiczno-finansowe za rok 2023:*   * *wskaźnik zyskowności netto – …… %,* * *wskaźnik bieżącej płynności – ……,* * *wskaźnik zadłużenia ogólnego – ….. %.*   *W przypadku, gdy wnioskodawca znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, należy opisać, w jaki sposób przezwycięży trudną sytuację finansową.* |  |  |  | | --- | --- | | *Imię i nazwisko przedstawiciela/ przedstawicieli Wnioskodawcy* | *Podpis przedstawiciela/ przedstawicieli Wnioskodawcy / podpisano elektronicznie[[14]](#footnote-15)* |   *Załącznik do formularza propozycji projektu strategicznego:*  *Załącznik nr 2.1 - Plik Excel zawierające dane liczbowe zawarte w propozycji projektu strategicznego – do edycji.*  *Załącznik nr 2.2 - Plik Excel zawierający uzasadnienie kosztów wskazanych w Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) – do edycji.*  *Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane (zawiera się poniżej w niniejszym formularzu).*  *Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane.*  *OŚWIADCZENIE*  *o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane*   * 1. *DANE INWESTORA*   *Imię i nazwisko lub nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………*  *Kraj: ……………………………………………………………………………………. Województwo: .…………………………………………………*  *Powiat: ………………………………………………………………………………………..…….. Gmina: .………………..……………………………*  *Ulica: …………………………………………………………………………………..…………………… Nr domu: …………. Nr lokalu: ……..….*  *Miejscowość: …………………………………………………………….. Kod pocztowy: .…….…….…… Poczta: ...………….……………..*   1. *DANE NIERUCHOMOŚCI*   *Województwo: .……………………………………………………………………………..………………………………………………………………..*  *Powiat: …………………………………………………………………… Gmina: .…………………………………………..……………………………*  *Ulica: ……………………………………………………….……….………………. Nr domu: ……………………………………..………..……..…..*  *Miejscowość: …………………………………………………………………………………………….. Kod pocztowy: .……….…………..…….*  *Identyfikator działki ewidencyjnej: ……………………….………………………………………………………………..……………………..*  *Oświadczam, że dysponuję prawem do dysponowania nieruchomością na cele budowlane - tytuł prawny\* przewidujący uprawnienia do wykonywania robót budowlanych wynikający z:*   * *prawa własności,* * *użytkowania wieczystego,* * *zarządu,* * *ograniczonego prawa rzeczowego,* * *stosunku zobowiązaniowego.*   *\*składając oświadczenie,* *należy podkreślić właściwy tytuł prawny (wybrany z wymienionych powyżej) oraz załączyć do propozycji projektu strategicznego dokument potwierdzający posiadane prawo* *do dysponowania nieruchomością na cele budowlane (np. umowa, akt notarialny).*   1. *PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA W IMIENIU WNIOSKODAWCY I DATA PODPISU*   *……………………………………………………………………………………………………………* | |

1. *W rozumieniu propozycji projektów strategicznych i tzw. dużych projektów, zgodnie z definicjami określonymi w Ogłoszeniu o konkursie.*  [↑](#footnote-ref-2)
2. *W ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej - na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, z późn. zm.).* [↑](#footnote-ref-3)
3. *W przypadku, gdy umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika z informacji zawartej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), do propozycji projektu strategicznego należy dołączyć pełnomocnictwo, które ma* *formę dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentacji wnioskodawcy.* [↑](#footnote-ref-4)
4. *Należy* w*ykazać środki poniesione przed złożeniem propozycji projektu strategicznego, które stanowią wkład własny finansowy i stanowią jedno ze źródeł finansowania inwestycji.* [↑](#footnote-ref-5)
5. *Poprzez komórki organizacyjne objęte inwestycją rozumie się wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego stanowiące funkcjonalną całość, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną: wybudowane, przebudowane, rozbudowane lub doposażone.* [↑](#footnote-ref-6)
6. *Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 3 ustawie o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1785, z późn. zm. ) w zakresie:*

   * *psychiatria dzieci i młodzieży,*
   * *psychiatria dorosłych.*

   [↑](#footnote-ref-7)
7. *Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146) – wnioskodawca posiada ważną opinię o celowości inwestycji (OCI) zgodną z zakresem propozycji projektu strategicznego.* [↑](#footnote-ref-8)
8. *Art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego: „Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.”* [↑](#footnote-ref-9)
9. *Zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r.* [↑](#footnote-ref-10)
10. *W rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 maja sierpnia 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. poz. 975).* [↑](#footnote-ref-11)
11. *Szkolenia w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DZ.U. z 2022, poz. 2123).* [↑](#footnote-ref-12)
12. *Akredytacja wydana na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1692).* [↑](#footnote-ref-13)
13. *W rozumieniu projektów strategicznych i dużych projektów strategicznych, zgodnie z definicjami określonymi w Ogłoszeniu o konkursie*. [↑](#footnote-ref-14)
14. *Dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.* [↑](#footnote-ref-15)