



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

2/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego

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

Monika Zielińska, Z-ca Dyrektora Departamentu Instytucji Zarządzającej, tel. (68) 4565171, e-mail: m.zielinska@rpo.lubuskie.pl

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Monika Zielińska, Z-ca Dyrektora Departamentu Instytucji Zarządzającej, tel. (68) 4565171, e-mail: m.zielinska@rpo.lubuskie.pl

Jan Rzeszutnik, Departament Instytucji Zarządzającej, tel. (68) 4565258, e-mail: j.rzeszutnik@rpo.lubuskie.pl

Małgorzata Seńków, Departament Instytucji Zarządzającej, tel. (68) 4565170, email: m.senkow@rpo.lubuskie.pl

z up. Zarządu Województwa

Monika Zielińska

Zastępca Dyrektora Departamentu

Departament Instytucji Zarządzającej

[podpisano certyfikowanym podpisem elektronicznym]

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ						
<p>lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 						
II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
			Calkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
CS 1(ii)	FELB.1.P.1	Rozwój e-usług w województwie lubuskim MedBrain L2	11 000 000,00	9 350 000,00	1 650 000,00	2025.I
CS 4(d)	FELB.6.K.1	Nabór na realizatorów Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy	10 219 936,36	8 686 945,91	1 532 990,45	2025.I

¹ Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/10 z dnia 24 czerwca 2021

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY² część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FELB.1.P.1
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	01.02 Cyfrowe lubuskie - dotacje
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 1(II) Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Usługi i aplikacje w zakresie e-zdrowia Zastosowanie sztucznej inteligencji – projekty regionalne
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Lubuskie
	Powiat: gorzowski, m. Gorzów Wielkopolski, krośnieński (odrzański), międzyrzecki, nowosolski, ślubicki, strzelecko-drezdenecki Sulęciński, świebodziński, wschowski, m. Zielona Góra, zielonogórski, żagański, żarski
	TERYT powiat: 08 01; 08 61; 08 02; 08 03; 08 04; 08 05; 08 06; 08 07; 08 08; 08 12; 08 62; 08 09; 08 10; 08 11
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Rozwój e-usług w województwie lubuskim MedBrain L2

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

III.8 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Województwo Lubuskie – Urząd Marszałkowski Województwa
Lubuskiego w Zielonej Górze, ul. Podgórna 7, 65-057, Zielona Góra

III.9 Cel główny projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy

Projekt pod nazwą „**Rozwój e-usług w województwie lubuskim - MedBrain L2**” to zaawansowane przedsięwzięcie z zakresu sztucznej inteligencji (AI), system świadczenia innowacyjnych usług medycznych opartych o wykorzystanie algorytmów sztucznej inteligencji ukierunkowany na wspomaganie diagnozy i leczenia pacjentów.

Projekt skierowany jest do pacjentów z województwa lubuskiego oraz do jednostek ochrony zdrowia w regionie. Jego głównym celem jest wykorzystanie AI do analizy danych medycznych, obrazów diagnostycznych oraz wspieranie procesów medycznych, wprowadzenie kolejnych innowacyjnych usług opartych na algorytmach sztucznej inteligencji dla pacjentów oraz dla lekarzy - jako narzędzia wspomagającego przy diagnozowaniu i opisywaniu badań pacjentów. Opracowane algorytmy mają za zadanie wspierać lekarzy w codziennych działaniach, co zwiększy im czas na opiekę nad pacjentem. Projekt ma także na celu zwiększenie efektywności jednostek ochrony zdrowia i przełożenie działania rozwiązania technologicznego na pomoc jak największej liczbie pacjentów.

Przedsięwzięcie jest kontynuacją wdrożonego z poprzedniej perspektywy finansowej 2014-2020 projektu „MedBrain L – lubuski projekt wsparcia diagnostyki i medycyny systemami Sztucznej Inteligencji”. Lubuskie rozwiązanie diagnostyczne oparte o AI objęło elektroniczne usługi analizy badań w dziedzinie mammografii, pulmonologii i neurologii. Uruchomione zostało w trzech strategicznych jednostkach w regionie: Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim Sp z o.o., Szpitalu Uniwersyteckim im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp z o.o., Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno-Kardiologicznym w Torzymiu Sp z o.o.

Przedsięwzięcie pozwoli na zaimplementowanie istniejących już modułów AI: w dziedzinie pulmonologii, neurologii i mammografii w kolejnych jednostkach ochrony zdrowia w regionie, oraz wdrożenie nowych modułów w obszarze **kardiologii, urologii, gastrologii**. Ponadto w ramach przedsięwzięcia zostanie stworzone **repozytorium danych** udostępnione wszystkim jednostkom ochrony zdrowia biorących udział w projekcie.

Przedsięwzięcie, poprzez zwiększenie zastosowania systemów teleinformatycznych, jest odpowiedzią na niewystarczającą liczbę radiologów i kardiologów, ilość zachorowań w województwie oraz na założenia stawiane w dokumencie „Zdrowa przyszłość 2021-2027”.

Realizacja powyższego projektu uzasadniona jest potrzebą wzmocnienia funkcjonowania sektora zdrowia w województwie lubuskim zgodnie z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa lubuskiego, której celem jest „poprawa dobrostanu zdrowotnego mieszkańców województwa lubuskiego poprzez wzmocnienie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktyki w regionie”. Cel ten wskazuje, że wzmocnienie usług diagnostycznych oraz profilaktyka w regionie w dużym stopniu determinuje stan zdrowia mieszkańców.

Według danych GUS z 2022 r. wskaźnik lekarzy wykonujących zawód w Lubuskim należał do jednych z najniższych w Polsce i był na poziomie 24/10 tys. mieszkańców. Wskaźnik liczby lekarzy w województwie jest niższy od średniej krajowej, która wynosi 35/10 tys. mieszkańców. Najgorsza sytuacja jest w grupie specjalistów w dziedzinach priorytetowych takich jak: chirurgia onkologiczna, geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, medycyna ratunkowa, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, patomorfologia, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i pediatria.

Odwroćenie trendu spadku liczby lekarzy może okazać się niemożliwe, a jednym z rozwiązań problemu wynikającej z małej dostępności lekarzy w regionie jest wprowadzenie w szerszej skali nowych technologii w procesach medycznych – w tym mechanizmów automatyzacji, uczenia maszynowego i AI.

Obecnie nawet 80% rozpoznań jest stawianych lub potwierdzanych na podstawie badań obrazowych. W przypadku badań rentgenowskich w medycynie urazowej lub neurochirurgii odsetek ten wynosi już nawet 100%.

Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce mamy około 4300 radiologów. W województwie lubuskim jest ich zaledwie 70 i jest to najmniejsza liczba w kraju. Jest to niewystarczająca liczba specjalistów, szczególnie przy tak szybko rosnącej liczbie urzędzeń do badań obrazowych.

W świetle statystyk uzasadnione jest wspieranie obszarów o największej zachorowalności i umieralności mechanizmami opartymi o najnowsze rozwiązania technologiczne, co jest związane także z konsekwencjami starzenia się społeczeństwa. Ponad 73% zachorowań na nowotwory złośliwe wystąpiło u osób po 65. roku życia. Ze względu na starzenie się społeczeństwa można przyjąć, że liczba zachorowań na nowotwory w kolejnych latach będzie rosła. W okresie od 2000 do 2019 roku liczba zachorowań na nowotwory wzrosła o ponad 32%. W okresie od 2000 do 2019 roku liczba zgonów z powodów związanych z nowotworami wzrosła o ponad 15%. Osoby powyżej 65 roku życia stanowią niespełna 20% populacji, w roku 2050 będzie to prawdopodobnie blisko 30% populacji.

Na cel nadrzędny składają się następujące cele szczegółowe:

- Rozwój usług elektronicznych w sektorze ochrony zdrowia poprzez zaimplementowanie usług opartych na algorytmach sztucznej inteligencji do predykcji zdrowia pacjenta zdrowia populacyjnego oraz diagnostyki i leczenia;
- Wsparcie pracy kadry medycznej poprzez dostęp do nowych narzędzi wspomagania decyzji klinicznych;
- Podniesienie jakości leczenia poprzez zwiększenie skuteczności diagnostyki (wcześniejsze wykrycie chorób) oraz skracanie czasu od diagnozy do podjęcia leczenia;
- Podniesienie dostępności do świadczeń dla pacjentów poprzez e-usługi medyczne umożliwiające szybką weryfikację diagnostyki obrazowej i umożliwiającą podjęcie działań medycznych;
- Wsparcie pacjenta w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia poprzez udoskonalanie rozwiązań cyfrowych;
- Łatwiejsza analiza historyczna rozwoju choroby u poszczególnych pacjentów;
- Zdobywanie nowych umiejętności przez pracowników sektora opieki zdrowotnej;
- Kreowanie polityki zdrowotnej regionu;
- Optymalizacja kosztów i wykorzystania zasobów w sektorze zdrowia;
- Łatwiejsza analiza historyczna rozwoju choroby u poszczególnych pacjentów;
- Poprawa interoperacyjności systemów teleinformatycznych w jednostkach ochrony zdrowia.

III.10 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe

Projekt ma na celu wdrożenie kolejnych e-usług w zakresie analiz i diagnostyki opartej o technologię algorytmów AI, rozszerzających istniejące usługi o nowe moduły z nowych obszarów, wynikających z konieczności interwencji wskazanych przez ilość zachorowań oraz technologicznej skuteczności możliwych do użycia algorytmów.

Przedsięwzięcie pozwoli na zaimplementowanie istniejących już modułów AI: w dziedzinie pulmonologii, neurologii i mammografii w kolejnych lubuskich jednostkach ochrony zdrowia oraz wdrożenie nowych modułów w obszarze **kardiologii, urologii, gastrologii**. Ponadto w ramach przedsięwzięcia zostanie stworzone **repozytorium danych** udostępnione wszystkim jednostkom ochrony zdrowia biorących udział w projekcie.

Wprowadzenie kolejnych modułów AI w kolejnych regionalnych placówkach zdrowia jest działaniem, które w obliczu znacznego wzrostu zapotrzebowania na badania obrazowe, doprowadzi do skrócenia czasu badań oraz uzyskania ich opisów, a co za tym idzie diagnozy umożliwiając jak najszybsze podjęcie leczenia. Województwo Lubuskie jest tu przypadkiem szczególnym ze względu na brak lekarzy, w tym specjalistów radiologów oraz ilości zachorowań.

Potrzeba realizacji projektu wynika bezpośrednio z zaistniałej sytuacji w ochronie zdrowia. Niewystarczająca ilość kadry medycznej opóźnia proces diagnozowania, będący sprawą priorytetową w poprawie jakości świadczeń oraz większej dostępności do usług. Równocześnie dla zarządzających szpitalami istotną kwestią jest coraz trudniejsze pozyskanie radiologów i wiążący się z tym wzrastający koszt wynagrodzenia ewentualnie nowo pozyskanych specjalistów. Wykorzystywanie rozwiązań maszynowych i automatyzujących działania jest istotnym czynnikiem zmniejszającym koszty.

Przedsięwzięcie pozwoli na zaimplementowanie nowych modułów w obszarze **kardiologii, urologii, gastrologii** najbardziej wymagających interwencji w obszarach związanych z bezpośrednimi decyzjami dotyczącymi leczenia pacjenta, w jednostkach ochrony zdrowia w regionie lubuskim.

W Polsce rak jest jedną z głównych przyczyn zgonów. Liczba zgonów wynosi około 100.000 rocznie. Według danych z Narodowego Instytutu Onkologii oraz Krajowego Rejestru Nowotworów, najczęstsze nowotwory złośliwe to rak płuca, rak prostaty i rak jelita grubego u mężczyzn, oraz rak piersi, rak jelita grubego i rak płuca u kobiet. Liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe rośnie, co jest związane ze starzeniem się populacji oraz coraz lepszą diagnostyką.

W województwie lubuskim średnio, co roku, ok. 4000 osób dowiaduje się o diagnozie nowotworu złośliwego. Szczególnie dla tych pacjentów szybka i dokładna diagnoza jest istotna celem wdrożenia odpowiedniej terapii. Na liście 10 najczęstszych nowotworów u kobiet w województwie lubuskim (tak jak w całej Polsce) 1 miejsce zajmuje rak piersi, ze wskaźnikiem struktury 22,79%; na miejscach kolejnych plasuje się rak płuca (13,31%) i jelita grubego (9,67%). Natomiast u mężczyzn na liście najczęstszych nowotworów rak gruczołu krokowego (19,6%) a na kolejnym miejscu plasuje się rak płuca (15,9%).

Decyzja zaimplementowania nowych modułów w obszarze: **KARDIOLOGII** podyktowana jest:

1. **Wzrostem zachorowań** - choroba niedokrwienna serca stanowi największy problem zdrowotny w Polsce i jest przyczyną najczęstszych zgonów i będzie dużym wyzwaniem dla polskiej ochrony zdrowia. Choroby układu krążenia w województwie lubuskim powodują 41% wszystkich zgonów. Choroba niedokrwienna serca jest najistotniejszym problemem zdrowotnym, stanowiąc 22% wszystkich zgonów (dane z załącznika nr 4 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa lubuskiego na podstawie danych za 2019 r.”, dokumentu Mapy potrzeb zdrowotnych). Choroby układu krążenia stanowią duże wyzwanie dla systemu lubuskiej ochrony zdrowia.

2. **Liczba kardiologów** - według danych z GUS na województwo lubuskie liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii wynosi 81 w roku 2022.

Decyzja zaimplementowania nowych modułów w obszarze:

UROLOGII podyktowana jest:

1. **Wzrostem zachorowań** - zachorowalność w Polsce w 2021 r. na nowotwór złośliwy w Polsce u mężczyzn na pierwszym miejscu to: gruczoł krokowy 21,20% – w lubuskim 19,6%.
2. **Liczba onkologów i urologów** – w województwie lubuskim w 2022 r. liczba onkologów 22 (dane z GUS na woj. lubuskie). Liczba urologów w 2016 r. wynosiła 26 natomiast w 2019 r. 25. (dane z Lubuskiego Programu Ochrony Zdrowia 2030)

Decyzja zaimplementowania nowych modułów w obszarze: **GASTROLOGII** podyktowana jest:

1. **Wzrostem zachorowań** - Najwięcej zgonów w grupie chorób nowotworowych (łącznie 40%) spowodowanych jest obecnie m in. nowotworami złośliwymi jelita grubego, a szacuje się, że liczby zgonów spowodowanych tą chorobą wzrosną do 2028 r. (dokument Mapa potrzeb zdrowotnych). Zachorowalność w Polsce w 2021 r. na nowotwór złośliwy jelita grubego u mężczyzn to 11,90% natomiast u kobiet 9,20% (dane zebrane przez Narodowy Instytut Onkologii dotyczących „Nowotwory złośliwe w Polsce 2021”).
2. **Liczba onkologów i gastrologów** - w województwie lubuskim w 2022 r. Liczba onkologów 22 (dane z GUS na woj. Lubuskie). Liczba gastrologów w 2019 wynosiła 12 (dane z Lubuskiego Programu Ochrony Zdrowia 2030).

Wdrażane moduły wynikają z konieczności interwencji wskazanym w dokumencie „**Mapa potrzeb zdrowotnych**”, oraz danych zebranych przez **Narodowy Instytut Onkologii** dotyczących „**Nowotwory złośliwe w Polsce 2021**” oraz technologicznej skuteczności możliwych do użycia algorytmów.

Transformacja cyfrowa w medycznych podmiotach województwa lubuskiego zapewni pacjentowi szybszą procedurę leczenia a także dostarczy nowe, przyjazne użytkownikom, rozwiązania ułatwiające funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia.

Według najnowszych danych średni czas oczekiwania na opis badań medycznych w ciągu ostatnich 3 lat wzrósł ponad dwukrotnie. O ile w 2021 r. pacjenci czekali na opis rezonansu magnetycznego w trybie normalnym 14 dni, a tomografii komputerowej 11 dni to obecnie, czas oczekiwania na opis rezonansu wydłużył się aż do 31 dni, a tomografii do 22 dni. Według danych Fundacji WHC, w Polsce na badania diagnostyczne trzeba poczekać średnio 2,5 miesiąca.

Według danych Onkofundacji Alivia z lutego 2024 r., najdłużej na rezonans magnetyczny w trybie normalnym czekają pacjenci w województwie pomorskim - aż 169 dni, a najkrócej w województwach: opolskim i łódzkim - 44 dni. Ze skierowaniem na „cito” najdłuższa kolejka jest w województwie lubuskim - 120 dni.

Sztuczna Inteligencja może wesprzeć radiologów w opisach badań, wsparcie w postaci AI jest dostrzegane i oczekiwane z niecierpliwością. To przyszłość, co do której nie mają wątpliwości sami specjaliści.

Szybki rozwój technologii i skuteczności jej algorytmów może przyspieszyć, wobec wzrastających niedoborów kadrowych specjalistów radiologów, także konieczność rozwiązań dopuszczających analizy i opisy sporządzone przy użyciu AI w procesach leczenia na innych niż dotychczas funkcjonujących zasadach.

Warto też tu wskazać - co jest zupełną nowością nie tylko w Polsce, ale i w Europie – na rozwiązaniu oferowanym przez system Medbrain L korzystają także pacjenci, którzy mogą przesłać swoje badania pulmonologiczne i poznać rezultat analizy badań AI, a raport z tej analizy skonsultować, także on-line, z lekarzem specjalistą. Taka zaawansowana diagnostyka umożliwi szybszą reakcję na pojawienie się choroby. Rak płuca jest odpowiedzialny za największą liczbę zgonów zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet.

Implementacja nowych technologii (sztucznej inteligencji) w obszarze w sektorze zdrowia pozwoli na:

- Wsparcie 70 radiologów w regionie, optymalizując czas na analizę obrazu medycznego.

	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie dokładności diagnoz. • Szybsze i bardziej precyzyjne analizy obrazów medycznych. • Zmniejszenie kosztów i zwiększenie dostępności opieki. • Poprawę jakości leczenia i czas obsługi pacjentów. • Zdobywanie nowych umiejętności przez pracowników sektora opieki zdrowotnej. • Optymalizację kosztów i wykorzystania zasobów w sektorze zdrowia. • Zwiększenie użycia nowych technologii wspartych AI na kolejne jednostki ochrony zdrowia w regionie lubuskim. <p>Grupy docelowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacjenci z terenu województwa lubuskiego • Lekarze z jednostek medycznych województwa lubuskiego, zwłaszcza radiolodzy, kardiolodzy, urologi, gastroenterolodzy <p>Projekt będzie komplementarny i interoperacyjny z publicznymi usługami cyfrowymi w ochronie zdrowia, zgodny z założeniami polityki bezpieczeństwa oraz WCAG 2.1.</p> <p>Podmioty lecznicze będą uczestnikami projektu. Przed rozpoczęciem inwestycji przeprowadzone zostaną rozmowy oraz ankietyzacja podmiotów leczniczych (szpitali) z województwa lubuskiego, kolejnym etapem będzie podpisanie porozumień o współpracy w ramach realizacji projektu.</p> <p>Projekt nie będzie realizowany jako projekt partnerski. Będzie to projekt Województwa Lubuskiego a jednostki medyczne będą uczestnikami projektu. Wszystkie koszty będzie ponosił beneficjent tj. Województwo Lubuskie. Wartość zadań dla poszczególnych uczestników nie przekroczy 2 mln zł, dlatego nie będzie konieczności wykonywania OCİ dla poszczególnych uczestników projektu.</p>
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”³ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia</p> <p>Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p>

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

III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta

zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta

Niniejszy Projekt jest częścią Projektu pn. „Rozwój e-usług w województwie lubuskim – etap I” ujętym w Kontrakcie Programowym pod nr 3 wraz z jednoznacznym określeniem beneficjenta (Województwo Lubuskie). Jest w aneksie nr 3 *Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem* do programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 21-27 pod nr 3 pn. „Rozwój e-usług w województwie lubuskim”. Powyższe oznacza spełnienie ustawowych przesłanek niezbędnych do uruchomienia trybu niekonkurencyjnego. Projekt przewidziany jest do dofinansowania w trybie niekonkurencyjnym w ramach działania FELB.01.02 Cyfrowe lubuskie – dotacje. Celem działania jest czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych. Planowane wdrożenie jest zgodne z dokumentami strategicznymi: zgodnie z opisem wskazanym w uchwalonej 15.02.2021 r. przez Sejmik Województwa Lubuskiego Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030 w Celu strategicznym 4. Region atrakcyjny, efektywnie zarządzany i otwarty na współpracę w pozycji 44 - Rozwój e-usług i e-administracji w województwie lubuskim.

Wdrożenie kolejnych e-usług w zakresie analiz i diagnostyki o technologię algorytmów AI, rozszerzających istniejące usługi o nowe moduły z nowych obszarów, uzasadnione jest potrzebą wzmocnienia funkcjonowania sektora zdrowia w województwie lubuskim zgodnie z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa lubuskiego, której celem jest „poprawa dobrostanu zdrowotnego mieszkańców województwa lubuskiego poprzez wzmocnienie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktyki w regionie”. Największym problemem lubuskiej ochrony zdrowia jest deficyt kadry medycznej. Cel ten wskazuje, że wzmocnienie usług diagnostycznych oraz profilaktyka w regionie w dużym stopniu determinuje stan zdrowia mieszkańców.

Projekt jest odpowiedzią na Działanie SZOP „Cyfrowe lubuskie”, poprzez zwiększone zastosowanie systemów teleinformatycznych w administracji publicznej. Przedmiotowy projekt wpisuje się we wskazaną w art. 44 ust. 2, pkt 2 ustawy z 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021 - 2027 definicję, mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji.

Projekt pozwoli zatem na większą transformację sektora ochrony zdrowia poprzez zwiększenie efektywności zarządzania systemem ochrony zdrowia, poprawienie jakości leczenia i czas obsługi pacjentów (co jest istotne w przypadku zabiegów ratujących życie) oraz wprowadzenie nowych e-usług opartych o AI skracających czas dostępu pacjenta do opieki zdrowotnej.

Ponadto dzięki wsparciu kolejnych placówek medycznych w regionie realizacja projektu poprawi jakość i dostępność usług medycznych na całym obszarze województwa. Nie byłoby to możliwe w przypadku realizacji wsparcia w trybie konkursowym dlatego zasadnym jest realizacja powyższego projektu w trybie pozakonkursowym.

Zastosowanie procedury trybu pozakonkursowego pozwoli na sprawne przeprowadzenie procesu oceny i wyboru projektu do dofinansowania, co przełoży się na szybsze zrealizowanie kluczowych inwestycji przyczyniających się wykorzystania rozwiązań ICT i rozwoju komunikacji elektronicznej w sektorze ochrony zdrowia, co doprowadzi do poprawy zdrowia mieszkańców województwa lubuskiego. Projekt **Rozwój e-usług w województwie lubuskim - MedBrain L2** obejmie strategiczne dla regionu placówki ochrony zdrowia, które świadczą wysoko specjalistyczne procedury medyczne.

Województwo posiada zdolność organizacyjną do realizacji Projektu. Beneficjent jest instytucją samorządową, posiadającą uporządkowaną strukturę organizacyjną, a także bogate doświadczenie w realizacji projektów dofinansowywanych ze środków unijnych. Organem wykonawczym jest Zarząd Województwa, w skład którego wchodzi: Marszałek (jako przewodniczący Zarządu), dwóch wicemarszałków oraz dwóch członków zarządu. Do jego zadań należy:

- przygotowywanie projektów uchwał Sejmiku;
- wykonywanie zadań zleconych z zakresu administracji rządowej;
- przygotowywanie i przedkładanie Sejmikowi sprawozdań, o których mowa w art. 18 pkt 16 ustawy;
- informowanie mieszkańców województwa o założeniach projektu budżetu.

<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Działania, które zostaną podjęte w ramach powyższego projektu pozwolą na rozwój oraz zwiększą dostępność do usług cyfrowych e-zdrowia w tym narzędzi, które usprawnia proces diagnostyki w województwie lubuskim co pozwoli na wczesne wykrycie chorób nowotworowych co jest odpowiedzią na wyzwania stawiane w dokumencie „Mapa potrzeb zdrowotnych” – Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna. Zgodnie z powyższym dokumentem choroby nowotworowe stanowią istotny problem ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, prognozy wskazują zaś, że liczba ta będzie nadal wzrastać.</p> <p>W świetle statystyk uzasadnione jest wspieranie obszarów o największej zachorowalności i umieralności mechanizmami opartymi o najnowsze rozwiązania technologiczne, co jest związane także z konsekwencjami starzenia się społeczeństwa.</p> <p>Projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych, ponieważ jednym z celów projektu będzie zaimplementowanie systemów wspierających pracę lekarzy co w pewnym stopniu zniweluje brak kadry medycznej w regionie, co zgodnie z dokumentem jest wyzwaniem dla województwa lubuskiego (załącznik nr 4 do dokumentu). Zgodność powyższego projektu z Krajowym Planem Transformacji przejawia się również w rozpowszechnianiu umiejętności w zakresie posługiwania się nowoczesną technologią. Jest zgodny z działaniem 2.13 Pozostałe, „Potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej, niebędące wynikiem procesu analitycznego MPZ”, gdzie wskazano poprawę dostępności od świadczeń, podjęcie działań, które mogą ograniczyć pracę człowieka w diagnostyce poprzez wykorzystanie algorytmów.</p> <p>Projekt jest zgodny z potrzebami Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026, gdzie wskazane są potrzeby zdrowotne i wyzwania systemu opieki zdrowotnej w regionie oraz podkreślenie największego problemu lubuskiej ochrony zdrowia jakim jest deficyt kadry medycznej. Projekt swym działaniem dąży do zmniejszenia współczynnika chorobowości i umieralności.</p> <p>Do Wojewódzkiego Planu Transformacji wprowadzono aktualizację o nowe działanie w obszarze Leczenie szpitalne - rekomendacja nr 10 „Wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań informatycznych/cyfrowych umożliwiających szybszą diagnostykę, konsultacje między specjalistami oraz komunikację pacjenta z lekarzem” o nowe działanie - Rozwój innowacyjnych e-usług w zakresie analiz i diagnostyki opartej o systemy Sztucznej Inteligencji w lubuskich jednostkach ochrony zdrowia. Dokument jest na etapie akceptacji. Na etapie składania wniosku o dofinansowania projektu będzie zaktualizowany WPT. Termin ogłoszenia aktualizacji WPT do końca 2024 r.</p> <p>Według mapy potrzeb zdrowotnych, zgodnie z załącznikiem nr 4 Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa lubuskiego na podstawie danych za 2019 r Choroby układu krążenia powodują 41% wszystkich zgonów, a nowotwory – 32%. Pomimo spadku wartości wskaźnika DALY od 1999 r. choroba niedokrwienna serca nadal jest najistotniejszym problemem zdrowotnym w województwie, stanowiąc 22% wszystkich zgonów. Przewiduje się, że chorobowość do 2028 r. wzrośnie o 15%, a liczba zgonów o 9%. Zgodnie z powyższymi danymi istotnym problemem zdrowotnym w województwie lubuskim są choroby nowotworowe i układu krążenia. Dzięki działaniom podjętym w projekcie podniesiona zostanie skuteczność wykrywania chorób a w konsekwencji poprawa sytuacji zdrowotnej lubuszan.</p>
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.I</p>

III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	2024.IV	Data zakończenia	2027.II
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Projekt „Rozwój e-usług w województwie lubuskim MedBrain L2” 26.07.2024 r. uzyskał pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia (pismo DIRI.544.15.2024.KS)			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	11 000 000,00 zł
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	11 000 000,00 zł 2025 - 1 572 468,75zł wkład UE - 1 336 598,44zł, wkład krajowy - 235 870,31zł 2026 - 6 004 265,37zł wkład UE - 5 103 625,56 zł, wkład krajowy - 900 639,81 zł 2027 - 3 423 265,88 zł wkład UE - 2 909 776,00 zł, wkład krajowy - 513 489,88zł
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	85%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	15%

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI**III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU**

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych	użytkownicy/rok	6 000	33 000
Liczba rozwiązań informatycznych i technologicznych w ramach współpracy międzysektorowej	szt.	3	-
Liczba wykonanych analiz AI	szt.	6 000	-
Liczba wykonanych obrazów medycznych	szt.	6 000	-

III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	szt.	1	12
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	szt.	1	-
Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	szt.	3	-
Liczba podmiotów wspartych w zakresie cyberbezpieczeństwa	szt.	3	-

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	FELB.1.P.1
VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Rozwój e-usług w województwie lubuskim MedBrain L2

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, **wypełniające** rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1.	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt realizowany w trybie niekonkurencyjnym – wnioskodawca jest wskazany.

	podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych r.¹ lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map.</p> <p>¹ Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/</p>
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Zgodność z odpowiednimi celami dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy założenia projektu są zgodne z celami dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. w szczególności z Celem 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia oraz Celem 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.
4.	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z aktualnym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie Wojewódzkim Planem Transformacji województwa lubuskiego na lata 2022-2026.

5.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie będzie realizowany jako projekt partnerski. Będzie to projekt Województwa Lubuskiego a jednostki medyczne będą uczestnikami projektu. Wszystkie koszty będzie ponosił beneficjent tj. Województwo Lubuskie. Wartość zadań dla poszczególnych uczestników nie przekroczy 2 mln zł, dlatego nie będzie konieczności wykonywania OCI dla poszczególnych uczestników projektu.
6.	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Brak	Brak	Projekt jest kontynuacją inwestycji „Medbrain L – lubuski projekt wsparcia diagnostyki i medycyny systemami sztucznej inteligencji” dofinansowanej ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 (perspektywa 2013-2020). Spełnia więc rekomendację dot. komplementarności z projektami realizowanymi we wcześniejszych perspektywach finansowych. Weryfikacja na etapie oceny (kryterium) nie jest konieczna.
7.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego,	Zakres wykorzystania infrastruktury	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega: - czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz- jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym?

	przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			
8.	Warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia w obszarze e-zdrowia i telemedycyny jest uzyskanie pozytywnej opinii MZ w zakresie zgodności projektów wybieranych w sposób konkurencyjny/projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny, obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia	Pozytywna opinia Ministra Zdrowia	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt posiada aktualną na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami centralnymi w zakresie e-zdrowia i telemedycyny obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.
9.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”. Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do	Zgodność projektu z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega czy projekt jest zgodny z „Programem rozwoju e- zdrowia na lata 2022-2027” w wersji obowiązującej na dzień złożenia do Ministra Zdrowia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.

	dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.			
10.	Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzenia rekomendacjami Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji (KRMĆ), w szczególności zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji ⁶ . Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, modelem realizacji e-usługi oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.	Zgodność projektu z Krajowymi Ramami Interoperacyjności oraz Pryncypiami Architektury Informacyjnej.* * jeśli dotyczy	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zapewnia interoperacyjność, komplementarność i przestrzeganie wymagań w obszarze zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz nie powiela celów i funkcji platform i systemów realizowanych na poziomie krajowym o ogólnokrajowej skali.</p> <p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy Wnioskodawca wykazał:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zgodność projektu z wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2247) w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych? – zgodność projektu z założeniami Architektury Informacyjnej Państwa (AIP) w tym zgodność z Pryncypiami Architektury Informacyjnej zawartymi w Załączniku do Rekomendacji Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego KRMĆ w sprawie przyjęcia Pryncypiów Architektury Informacyjnej wraz z zaleceniami? <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
11.	Kryteria muszą zapewniać realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy	Integracja z centralnymi systemami e-zdrowia	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy e-usługi podmiotu leczniczego wdrażane w ramach projektu są elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i świadczone będą poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e- zdrowia.</p> <p>Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie</p>

	<p>lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. e-Usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wyłącznie wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związane z profilaktyką chorób. Istniejące lub powstające e-usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu</p>			<p>centralnym. Usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia.</p>
--	---	--	--	--

	interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych w samorządowych programach polityki zdrowotnej.			
12.	Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie www.ezdrowie.gov.pl .	Zgodność projektu z wymaganiami w zakresie komplementarności i interoperacyjności	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zapewnia komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wniosku o dofinansowanie projektu z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie www.ezdrowie.gov.pl .
13.	Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu	Zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami EDM.* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy produkty wytworzone w projekcie są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.,USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.

	obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.			
14.	Zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu – po zakończeniu realizacji projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS).	Zgodność projektu w zakresie zleceń procedur medycznych w systemach teleinformatycznych.* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zapewnia realizację zleceń procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu – po zakończeniu realizacji projektu w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS).
15.	Ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane.	Zgodność projektu z warunkami w zakresie przechowywania danych w systemie teleinformatycznym.* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w wyniku realizacji projektu ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane.
16.	Ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (m.in. biochemia	Nie dotyczy	Nie dotyczy	W projekcie nie przewidziano realizacji badań laboratoryjnych.

	<p>kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych.</p>			
17.	<p>W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania.</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	W projekcie nie przewidziano procesów podawania leków.
18.	<p>Po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych:</p> <p>a) gromadził jednostkowe dane medyczne,</p>	<p>Zgodność projektu z systemem informatycznym zgodnego z wymaganiami art. 8b USIOZ na zakończenie projektu*</p> <p>* jeśli dotyczy</p>	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie posiadał system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych będzie:</p> <p>a) gromadził jednostkowe dane medyczne,</p> <p>b) tworzył EDM;</p> <p>c) udostępniał EDM,</p> <p>d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM;</p> <p>e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne;</p> <p>f) zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia:</p>

	b) tworzył EDM; c) udostępniał EDM, d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM; e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne; f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia: zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie www.ezdrowie.gov.pl oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności.			zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie www.ezdrowie.gov.pl oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności.
19.	Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwiać (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.	Pobieranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach medycznych* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w wyniku realizacji projektu w systemie teleinformatycznym umożliwiające zostanie (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
20.	W wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w	Określenie procedur przepływu danych medycznych* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta

	podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR).			(skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR).
21.	Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych.	Agregacja danych dotyczących efektywności finansowej i medycznej* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w wyniku realizacji projektu poszczególne komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia oraz, czy podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał możliwość agregować te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych.
22.	Systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników.	Dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników systemu teleinformatycznego	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w wyniku realizacji projektu systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników.
23.	Firewall pozwalający analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z	Właściwe parametry firewall* * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zapewnia firewall pozwalający analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą

	wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci. Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa.			kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci. Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa.
24.	Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłością działania. Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować	Wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zapewnia wdrożenie i utrzymanie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłością działania. Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT).

	komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT).			
25.	<p>System kopii zapasowych musi umożliwiać realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie</p>	<p>System kopii bezpieczeństwa* * jeśli dotyczy</p>	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy w systemie kopii zapasowych umożliwiono realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii za-pasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odniejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa.</p>

	<p>audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmiejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa.</p>			
26.	<p>System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem, DMARC: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako</p>	<p>Zapewnienie bezpieczeństwa poczty elektronicznej*</p> <p>* jeśli dotyczy</p>	<p>dostępu</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy system poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF, DMARC, DKIM, anty-spam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem,</p> <p>DMARC: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail,</p> <p>DKIM: (DomainKeys Identified Ma-il) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen.</p>

	falszowanie wiadomości e-mail, DKIM: (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen.			
27.	Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu.	Zgodność projektu z systemem Endpoint Detection and Response. * * jeśli dotyczy	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy zostaną zainstalowane systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu.
28.	Zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów usługodawców. W	Przeprowadzenie skanów podatności oraz testów penetracyjnych wewnętrznych systemów usługodawców	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w projekcie zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów usługodawców oraz, czy w wyniku powyższych działań zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności

	wyniku powyższych działań zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności (utwardzenie systemów).			(utwardzenie systemów).
29.	Systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).	Zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
30.	Zapewniono zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa: a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych, b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji.	Zgodność projektu z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w projekcie zapewniona zostanie zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa: a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych, b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji.

31.	Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym: a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń; b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem.	Zgodność projektu z Polskimi Normami w zakresie zabezpieczeń, zarządzania ryzykiem oraz audytowania	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy w projekcie ustanowione będą zabezpieczenia, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie na podstawie Polskich Norm, w tym: a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń; b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem.
32.	Projekt uwzględnia usługi dotyczące repozytorium EDM w modelu oprogramowania jako usługa (SaaS) świadczone dla podmiotów leczniczych z regionu. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym co najmniej ze standardem DICOM - w przypadku gdy repozytorium EDM obejmuje dane obrazowe.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie przewiduje formuły platformy regionalnej (rekomendacja dotyczy projektów z tego zakresu).
33.	Projekt uwzględnia usługi wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w szczególności związane z	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie przewiduje formuły platformy regionalnej (rekomendacja dotyczy projektów z tego zakresu).

	profilaktyką chorób.			
34.	Projekt uwzględnia wspólną infrastrukturę techniczno-systemową, co najmniej w zakresie zapasowych ośrodków przetwarzania danych, oferowaną podmiotom wykonującym działalność leczniczą z danego regionu.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie przewiduje formuły platformy regionalnej (rekomendacja dotyczy projektów z tego zakresu).
35.	Projekt uwzględnia budowę centrum monitorowania zagrożeń cyberbezpieczeństwa (SOC) z możliwością monitorowania infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danego regionu.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie przewiduje formuły platformy regionalnej (rekomendacja dotyczy projektów z tego zakresu).
36.	Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) spełnia standardy dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA oraz zgodność z przepisami krajowymi i europejskimi w tym zakresie, w tym z dyrektywą (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie przewiduje formuły platformy regionalnej (rekomendacja dotyczy projektów z tego zakresu).

	publicznego.			
37.	Rekomendacje dla kryteriów premiujących	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Do projektów wybieranych w sposób niekonkurencyjny w ramach FE dla Lubuskiego 21-27 nie stosuje się kryteriów premiujących.

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1.	Złożenie wniosku.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy wniosek o dofinansowanie został złożony w systemie CST2021 (aplikacja WOD2021) w ramach właściwego naboru wskazanego w Regulaminie wyboru projektów?
2.	Poprawność i kompletność wypełnienia wniosku oraz załączników w systemie CST2021.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega czy: 1) wniosek o dofinansowanie został wypełniony w języku polskim? 2) wszystkie wymagane pola we wniosku o dofinansowanie zostały wypełnione poprawnie, zgodnie z Instrukcją wypełniania o dofinansowanie projektu w ramach Priorytetu 1 Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027? 3) dane we wniosku o dofinansowanie oraz w przedkładanych dokumentach są spójne i poprawne? 4) wszystkie wymagane w Regulaminie wyboru projektów załączniki zostały przygotowane na właściwych wzorach określonych przez Instytucję Zarządzającą (o ile Instytucja określiła takie wzory)? 5) załączniki zostały wypełnione w języku polskim albo zostało dołączone tłumaczenie dokonane przez tłumacza przysięgłego? 6) załączniki zostały podpisane zgodnie z zapisami Regulaminu wyboru projektów? 7) wniosek o dofinansowanie i załączniki są pozbawione oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych? Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

3.	Kwalifikowalność Wnioskodawcy oraz Partnerów projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <p>1) Wnioskodawca/Partner (jeśli dotyczy) jest uprawniony do aplikowania w ramach danego naboru, zgodnie z zapisami Regulaminu wyboru projektów?</p> <p>Spełnienie warunku weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie. Możliwość odstępstwa od kryterium może dotyczyć zmiany Partnera. Zmiana Partnera na etapie realizacji projektu może wynikać ze zdarzeń losowych nie leżących po stronie Beneficjenta/Partnera, przy czym każda zmiana powinna być uzasadniona i zaakceptowana przez Instytucję Zarządzającą.</p> <p>2) Wnioskodawca i Partner (jeśli dotyczy) nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2021 r., poz. 1745), - art. 9 ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2023 r., poz. 659), - art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. 2024 r., poz. 507)? <p>3) Wnioskodawca i Partner (jeśli dotyczy) nie ma zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ani Urzędu Skarbowego?</p> <p>Spełnienie warunków 2 – 3 weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy i Partnera (jeśli dotyczy).</p> <p>Spełnienie warunków 1 - 2 powinno być utrzymane od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie do dnia zakończenia okresu realizacji projektu.</p>
4.	Kwalifikowalność projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <p>1) projekt jest realizowany na obszarze województwa lubuskiego?</p> <p>Spełnienie warunku weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p> <p>Spełnienie warunku powinno być utrzymane od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie do dnia zakończenia okresu realizacji projektu.</p> <p>2) projekt znajduje się na liście projektów, dla obszaru ZIT lub IIT, na którym jest realizowany? (jeśli dotyczy)</p> <p>3) projekt znajduje się w załączniku do Kontraktu Programowego Wykaz przedsięwzięć priorytetowych finansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027? (jeśli dotyczy)</p>

			<p>4) działalność gospodarcza, której dotyczy projekt, nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie? Ocenie podlega, czy przedmiot projektu nie dotyczy rodzajów działalności wykluczonych z możliwości uzyskania wsparcia, o których mowa w art. 7 ust. 1 Rozporządzenia PE i Rady (UE) NR 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r.?</p> <p>Spełnienie warunku weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy i zapisów we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Spełnienie warunku powinno być utrzymane od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie do dnia zakończenia okresu realizacji projektu.</p> <p>5) projekt nie został fizycznie (rzeczowo) ukończony lub w pełni zrealizowany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie, zgodnie z art. 63 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.?</p> <p>Spełnienie warunku weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p> <p>6) projekt nie powiela interwencji programów krajowych oraz realizowanych w ramach Krajowego Programu Odbudowy?</p> <p>Spełnienie warunku weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p> <p>7) projekt dotyczy zakresu interwencji:</p> <p>8) 019 – Usługi i aplikacje w zakresie e-zdrowia (w tym e-opieka, internet rzeczy w zakresie aktywności fizycznej i nowoczesnych technologii w służbie osobom starszym)w zakresie harmonogramu realizacji projektu:</p> <p>a) rozpoczęcie realizacji projektu nastąpiło nie wcześniej niż 1 stycznia 2021 r.?</p> <p>b) realizacja projektu nie wykracza poza 30 czerwca 2029 r.?</p> <p>Możliwość odstępstwa od warunku z pkt b) na etapie realizacji projektu może wynikać ze zdarzeń losowych nie leżących po stronie Beneficjenta, przy czym każda zmiana powinna być uzasadniona przez Beneficjenta i zaakceptowana przez Instytucję Zarządzającą.</p> <p>9) w zakresie budżetu projektu:</p> <p>a) prawidłowo wybrano sposób rozliczania wydatków w projekcie (na podstawie wydatków rzeczywiście poniesionych i/lub za pomocą uproszczonych metod rozliczania wydatków)?</p> <p>b) poziom dofinansowania projektu / kwota dofinansowania projektu nie przekracza poziomu / kwoty określonej w Regulaminie wyboru projektów?</p> <p>Dopuszcza się zmianę kwoty dofinansowania w trakcie realizacji projektu, za zgodą IZ, przy czym zmiana ta nie powoduje zmiany sposobu rozliczania projektu.</p> <p>c) poziom wydatków rozliczanych metodą uproszczoną nie przekracza poziomu</p>
--	--	--	--

			<p>określonego w Regulaminie wyboru projektów? (jeśli dotyczy)</p> <p>d) poziom wydatków w ramach finansowania krzyżowego (cross-financing) nie przekracza 15% wydatków kwalifikowalnych projektu? (jeśli dotyczy)</p> <p>e) Wnioskodawca zapewnił wkład własny na pokrycie wydatków nieobjętych dofinansowaniem?</p> <p>f) podatek VAT został prawidłowo zakwalifikowany zgodnie z art. 64 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.?</p> <p>Spełnienie warunków z pkt 6-8 weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p> <p>Spełnienie warunków z pkt 6-8 powinno być utrzymane od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie do dnia zakończenia okresu realizacji projektu.</p> <p>10) w zakresie wskaźników realizacji celów projektu czy Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie wybrał wszystkie obligatoryjne wskaźniki i określił ich wartości docelowe i sposób pomiaru, zgodnie z Regulaminem wyboru projektów?</p>
5.	Kwalifikowalność wydatków projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <p>1) żaden z wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu nie podlega i nie będzie podlegał podwójnemu finansowaniu?</p> <p>2) wszystkie wydatki przedstawione do dofinansowania są zgodne z katalogiem wydatków kwalifikowalnych w ramach danego naboru (określonym w Regulaminie wyboru projektów)?</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i oświadczenia Wnioskodawcy.</p> <p>Spełnienie kryterium powinno być utrzymane od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie do dnia zakończenia okresu realizacji projektu.</p>
6.	Zgodność projektu z celem Działania i typem projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt wpisuje się w cel Działania, w ramach którego jest realizowany?</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
7.	Spełnienie przesłanek dla niekonkurencyjnego sposobu wyboru projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt wybierany w sposób niekonkurencyjny spełnił przesłanki określone w art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. 2022 r. poz. 1079), tj.</p> <p>– czy Wnioskodawca, ze względu na charakter lub cel projektu, jest podmiotem jednoznacznie określonym przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu?</p> <p>oraz</p>

			<p>– czy projekt polega na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT lub IIT?</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
8.	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016) w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i Wnioskodawcy.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy w projekcie wskazano informacje potwierdzające zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej (art. 1, 3-4, 6-8, 10, 15, 20-22, 25-26, 30-31)?</p> <p>Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej na etapie oceny należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu <u>lub</u> stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie.</p>
9.	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.) w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i Wnioskodawcy.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy w projekcie wskazano informacje potwierdzające zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych (art. 2-7, 9)?</p> <p>Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych na etapie oceny należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu <u>lub</u> stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie.</p>
10.	Zgodność projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy Wnioskodawca wykazał, że projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn?</p> <p>Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie) lub stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć.</p> <p>Dopuszczalne jest uznanie neutralności projektu w stosunku do niniejszej zasady, jeżeli Wnioskodawca szczegółowo określi, dlaczego w projekcie nie jest w stanie zrealizować żadnych działań w tym zakresie i uzasadnienie to na etapie oceny zostanie uznane za wystarczające.</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie.</p>
11.	Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy Wnioskodawca wykazał, że projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027?</p> <p>Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników oraz zapewnienie dostępności</p>

			wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności stanowiącymi załącznik do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021 – 2027. Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie.
12.	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju, w tym zasadą DNSH.* *nie dotyczy projektów, które wymagają oceny według kryteriów środowiskowych, dla realizacji których wymagane jest zgłoszenie budowy lub robót budowlanych lub wydania jakichkolwiek decyzji administracyjnych	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy Wnioskodawca zapewnił, że projekt spełni zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r., tj. jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą DNSH - „nie czyni poważnej szkody” („do no significant harm”)? Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie.
13.	Zgodność projektu z dokumentami strategicznymi.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega czy: – projekt jest zgodny z następującymi dokumentami strategicznymi*: <ul style="list-style-type: none"> • Umowa Partnerstwa na lata 2021-2027, • Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, • Program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, • Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027? – projekt wpisuje się w konkretny cel szczegółowy oraz w podstawowe działania rekomendowane do realizacji w ww. dokumentach? Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie. <i>*Wersje dokumentów – aktualne na dzień udostępnienia Regulaminu wyboru projektów.</i>
14.	Potencjał kadrowy, techniczny, organizacyjny i prawny Wnioskodawcy/Partnera oraz analiza ryzyka.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega czy: – Wnioskodawca/Partner dysponuje potencjałem kadrowym? – Wnioskodawca/Partner dysponuje odpowiednimi zasobami technicznymi do realizacji projektu? – Wnioskodawca/Partner dysponuje potencjałem organizacyjnym, w tym czy przewidziano problemy w zarządzaniu, które mogą doprowadzić do niezrealizowania przedsięwzięcia, czy podano potencjalne sposoby ich rozwiązania? – Wnioskodawca/Partner dysponuje potencjałem prawnym w tym posiada patenty, licencje, umowy, pozwolenia, zezwolenia - jeśli projekt ich wymaga? – Wnioskodawca/Partner dokonał analizy ryzyka - zidentyfikował i oszacował ryzyko towarzyszące projektowi i potrafi je zminimalizować oraz podjąć działania zaradcze?

			Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.
15.	Wykonalność finansowa projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – projekt jest wykonalny przy zakładanym budżecie? – sytuacja finansowa Partnera (jeśli ponosi wydatki) gwarantuje możliwość realizacji projektu (z uwzględnieniem innych zadań inwestycyjnych/ projektów realizowanych przez Partnera lub zaplanowanych do realizacji)? (jeśli dotyczy) – wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych? <p>Weryfikacja kryterium na podstawie dokumentów Wnioskodawcy/Partnera, o których mowa w Regulaminie wyboru projektów, potwierdzających/ uwiarygodniających sytuację finansową Wnioskodawcy/Partnera.</p> <p>Ocena w odniesieniu do wartości przedstawionych na etapie złożenia wniosku o dofinansowanie – zmiany w trakcie realizacji projektu, np. wynikające z realizacji projektu w zmienionym zakresie, zmian sytuacji rynkowej itd. nie wpływają na spełnienie Kryterium.</p>
16.	Realizacja projektu partnerskiego.* *dotyczy projektów realizowanych z udziałem Partnera	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wybór Partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie? – określono Partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania pozostałych? – jeśli inicjującym projekt partnerski jest podmiot, o którym mowa w art. 4, art.5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r.; - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.) – wybór Partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 4 tej ustawy, został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania, w szczególności zgodnie z zasadami określonymi w art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 r., poz. 1079)? – czy udział Partnerów w projekcie nie polega wyłącznie na wniesieniu do jego realizacji zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych lub finansowych? <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p> <p>Ocena w odniesieniu do zapisów przedstawionych na etapie złożenia wniosku o dofinansowanie. Zmiany w trakcie realizacji projektu nie wpływają na warunek dotyczący wyboru Partnera przed złożeniem wniosku zgodnie z art. 39 ust. 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027.</p>
17.	Trwałość projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wnioskodawca nie planuje w okresie 5 lat od płatności końcowej na rzecz Beneficjenta,

			<p>zmian skutkujących spełnieniem przesłanek określonych w art. 65 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.?</p> <p>– Wnioskodawca zapewni trwałość instytucjonalną, techniczną i finansową inwestycji po zakończeniu jej realizacji?</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
18.	Adekwatność wskaźników do zakresu rzeczowego projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlegają wybrane w projekcie wskaźniki realizacji projektu. Ocenie podlega możliwość ich osiągnięcia oraz trafność/realność wskazanych wartości docelowych, sposób pomiaru wskaźników wybranych przez Wnioskodawcę spośród listy wskaźników, wymienionych w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 obowiązującym na dzień udostępnienia Regulaminu wyboru projektów.</p> <p>Ocena w odniesieniu do wartości przedstawionych na etapie złożenia wniosku o dofinansowanie – zmiany wartości docelowej wskaźników w trakcie realizacji projektu, np. wynikające z realizacji projektu w zmienionym zakresie, zmian sytuacji rynkowej itp. nie wpływają na spełnienie kryterium o ile w innym kryterium odnoszącym się do konkretnego wskaźnika nie wskazano inaczej. Każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie. Decyzję każdorazowo podejmuje IZ w oparciu o przedkładane przez Wnioskodawcę wyjaśnienia.</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie.</p>
19.	Test pomocy publicznej.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy Wnioskodawca prawidłowo przeprowadził test pomocy publicznej potwierdzający brak pomocy publicznej w projekcie?</p>
20.	Analiza potrzeb, wariantów i wybór właściwego wariantu inwestycyjnego	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – poprawnie przeprowadzono analizę potrzeb, popytu? – e-usługi są związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej i wspierają realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej? – prawidłowo przeprowadzono analizę wykonalności i zidentyfikowano możliwe do zastosowania opcje, rozwiązania inwestycyjne, które można uznać za wykonalne pod względem technicznym, ekonomicznym, środowiskowym i instytucjonalnym? – dokonano porównania i oceny możliwych do zastosowania rozwiązań inwestycyjnych zidentyfikowanych na etapie analizy wykonalności? – w oparciu o przeprowadzone analizy wykonalności, popytu oraz możliwych do zastosowania rozwiązań inwestycyjnych zidentyfikowanych na etapie analizy wykonalności Wnioskodawca wybrał najkorzystniejszy wariant inwestycyjny?

			<p>– wybrany wariant inwestycyjny umożliwi pełne zrealizowanie celów projektu, w tym osiągnięcie zakładanych wskaźników projektu oraz rezultatu?</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
21.	Efektywność kosztowa projektu.	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega sposób osiągnięcia optymalnej i efektywnej realizacji projektu, tj. czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – projekt został przygotowany w oparciu o analizę kosztów i korzyści uwzględniającą środowiskowe, gospodarcze i społeczne efekty projektu? – koszty są rynkowe i racjonalne z punktu widzenia osiągnięcia celu? – w przypadku projektu będącego kontynuacją projektu zrealizowanego w ramach poprzedniej perspektywy finansowej szczegółowo uzasadniono potrzebę realizacji, w tym wskazano znaczące korzyści społeczno-gospodarcze (jeśli dotyczy)? – korzyści zaplanowane do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu są współmierne do planowanych nakładów? – poprawnie sporządzono analizy, które są podstawą do oceny efektywności i wykonalności w projekcie w aspekcie jego zakresu, celów, zapotrzebowania na dofinansowanie oraz zachowania płynności finansowej w fazie inwestycyjnej i operacyjnej projektu? <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
22.	<p>Zakres i poziom dojrzałości e-usług.*</p> <p>*dotyczy projektów, które obejmują e-usługi</p>	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wnioskodawca opisał usługę i uzasadnił przyjęty poziom dojrzałości (czy wskazany został obecny i docelowy poziom e-dojrzałości, najważniejsze funkcjonalności tj. szczególne cechy/elementy danej usługi/ przebieg usługi) oraz wykazał usprawnienie działania administracji, skrócenie ścieżki obiegu dokumentów, czasu obsługi dzięki wdrożeniu e-usługi? – nowe lub zmodernizowane e-usługi A2B/A2C będące przedmiotem projektu zapewniają dostępność online co najmniej na 4 poziomie e-dojrzałości (transakcja)? Poziom 4: transakcja zakłada, że całość usługi realizowana jest w postaci elektronicznej, w szczególności zaś: <ul style="list-style-type: none"> • poprzez dostarczenie wszystkich dokumentów i doręczeń w postaci elektronicznej, • brak czynności, które obywatel lub przedsiębiorca musiałby wykonać w postaci papierowej, • w przypadku wymagania dokonania płatności – możliwość dokonania tej płatności w postaci elektronicznej. – Wnioskodawca wskazał systemy informatyczne i aplikacje, za pomocą których wdrażane w projekcie usługi będą świadczone?

			<p>– w przypadku, gdy w ramach projektu wdrażana będzie usługa wewnątrzadministracyjna (A2A), czy Wnioskodawca oprócz zdefiniowania usługi określił, w jaki sposób jej wdrożenie wpłynie na możliwość świadczenia usług dla przedsiębiorstw (A2B) lub obywateli (A2C)?</p> <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>
23.	<p>Zakres i zasadność wsparcia kompetencji pracowników.*</p> <p>* dotyczy projektów, w których Wnioskodawca przewidział wsparcie kompetencji pracowników</p>	dostępu	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wsparcie kompetencji służy lub wynika z realizacji projektu? – Wnioskodawca wykazał zasadność realizacji wsparcia kompetencji pracowników, w tym zasadność poniesienia konkretnych wydatków? Należy wskazać, czy wydatki zostały odpowiednio dobrane do projektu, są niezbędne do jego realizacji i osiągnięcia założonych celów? – wsparcie kompetencji nie dotyczy uniwersalnych kompetencji cyfrowych, które mogą być wspierane przez EFS+? <p>Weryfikacja kryterium na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach.</p>

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FELB.6.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	6.3 Zdrowy, aktywny i kompetentny pracownik
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	VIII. Działania wspierające rehabilitację umożliwiającą powrót do pracy.
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Lubuskie
	Powiat: gorzowski, m. Gorzów Wielkopolski, krośnieński (odrzański), międzychodzki, nowosolski, słubicki, strzelecko-drezdenecki Sulęciński, świebodziński, wschowski, m. Zielona Góra, zielonogórski, żagański, żarski
	TERYT powiat: 08 01; 08 61; 08 02; 08 03; 08 04; 08 05; 08 06; 08 07; 08 08; 08 12; 08 62; 08 09; 08 10; 08 11
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	

<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Nabór na realizatorów Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy.</p> <p>Projekty, które będą wybierane do dofinansowania w konkursie mają służyć realizacji regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) pn. „Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy”. Głównym celem RPZ jest przywrócenie u co najmniej 50% uczestników ze schorzeniami układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanymi ze sposobem wykonywania pracy, pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej poprzez wdrożenie kompleksowego programu rehabilitacji medycznej na terenie województwa lubuskiego w latach 2025-2027.</p> <p>Oczekiwanymi efektami realizacji programu są:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie liczby osób, które dzięki udziałowi w RPZ uzyskały stan poprawy (zniesienie, lub zmniejszenie intensywności dolegliwości) w odniesieniu do schorzenia będącego wskazaniem do rehabilitacji; oczekiwane zarejestrowanie poprawy u co najmniej 50% uczestników; - poprawa sprawności funkcjonalnej uczestników RPZ – u co najmniej 50% uczestników; - zwiększenie liczby Lubuszan (z grupy docelowej RPZ), którzy po opuszczeniu Programu (w przeciągu roku) podjęli pracę; oczekuje się, że taki efekt powrotu/podjęcia pracy wystąpi u co najmniej 30% uczestników, którzy przed włączeniem do Programu nie wykonywali pracy; -poprawa wiedzy uczestników RPZ w zakresie ograniczania zagrożenia zdrowotnego związanego ze sposobem wykonywania pracy, z uwzględnieniem znajomości rozwiązań bezpiecznych i ergonomicznych - u co najmniej 70% uczestników; -zwiększenie deklarowanej rekreacyjnej aktywności fizycznej uczestników RPZ, dostosowanej do potrzeb i możliwości uczestnika - u co najmniej 30% uczestników. <p>Zakres działań zaplanowanych w projekcie to działania rehabilitacyjne (w tym zajęcia fizykoterapeutyczne, ćwiczenia lecznicze, masaż leczniczy), szkolenia, konsultacje i poradnictwo zdrowotne.</p>
<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Publiczne zakłady opieki zdrowotnej Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej Inne instytucje systemu ochrony zdrowia Jednostki Samorządu Terytorialnego Jednostki organizacyjne działające w imieniu jednostek samorządu terytorialnego Organizacje pozarządowe</p>

IV.9 Cel główny naboru

cel główny naboru, biorąc pod uwagę
zidentyfikowane problemy

Głównym celem naboru jest wyłonienie realizatorów Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy.

IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

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

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

Diagnoza sytuacji w regionie przedstawiona została w Fiszce założeń RPZ w pkt V.6.

Realizacja RPZ przebiegać będzie w 5 etapach:

Etap 1. Działania informacyjno-edukacyjne

Rozpropagowanie informacji o Programie oraz o problemach zdrowotnych objętych interwencją poprzez media oraz bezpośredni dostęp do instytucji i grup społecznych zainteresowanych realizacją Programu.

Etap 2. Działania wstępne interwencji

Kwalifikacja do udziału w Programie - identyfikacja osób z grupy docelowej.

Przeprowadzenie oceny wstępnej - analiza rodzaju problemu zdrowotnego uczestnika.

Etap 3. Właściwa interwencja medyczna

Konsultacja wstępna lek. specjalisty rehabilitacji medycznej lub magistra fizjoterapii.

Właściwe świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej:

- zabiegi fizykoterapeutyczne z zakresu: elektroterapii, światłolecznictwa, magnetoterapii, hydroterapii, krioterapii, ultradźwięki, ewentualnie inne o udokumentowanym skutecznym działaniu (fala uderzeniowa);
- ćwiczenia lecznicze (kinezyterapia); włączanie kinezyterapii w program indywidualnego usprawniania jest wysoce pożądane i należy je rozważyć w każdym przypadku. Zaleca się ćwiczenia o zindywidualizowanym charakterze. Można je z powodzeniem łączyć (zależnie od potrzeb) z kinesiotapingiem, czy wybranymi technikami manualnymi;
- masaż leczniczy (przy czym nie należy traktować tej formy terapii jako podstawowej i jedynej).

Dodatkowe formy wsparcia dla uczestnika Programu:

- Konsultacja lek. medycyny pracy w celu określenia aktualnych szans zawodowych (kwalifikacja zdrowotna) i prognoz dotyczących dalszej aktywności zawodowej.
- Konsultacja psychologiczna.
- Porada dietetyczna.
- Szkolenia dla uczestników Programu o tematyce związanej z problemem zdrowotnym ujętym w Programie, ukierunkowane szczególnie na profilaktykę zagrożeń w środowisku pracy oraz kształtowanie zdrowego stylu życia.
- Konsultacja końcowa lek. specjalisty rehabilitacji medycznej lub magistra fizjoterapii po zakończonym cyklu rehabilitacji: ocena efektów (porównanie z oceną wcześniejszą - według tego samego schematu), decyzja o zakończeniu rehabilitacji lub potrzebie jej kontynuacji.

Etap 4. Zakończenie udziału uczestnika w Programie

Końcowa konsultacja lek. spec. rehabilitacji lub mgr fizjoterapii (badanie lekarskie/fizjoterapeutyczne, także odniesienie do uwag zespołu prowadzącego usprawnianie).

Ocena przez uczestnika jakości świadczeń.

Uzupełnienie konsultacji lekarza medycyny pracy (jeśli wcześniej nie miała miejsca), wraz z ustaleniem zaleceń medyczno-zawodowych (dotyczących dalszego zatrudnienia).

Wydanie uczestnikowi informacji o odbytej rehabilitacji, wraz z ustalonymi dalszymi zaleceniami leczniczymi i profilaktycznymi (na podstawie uwag lek. spec. rehabilitacji, fizjoterapeuty, lek. spec. medycyny pracy, psychologa).

	<p>Etap 5. Ocena efektywności i monitorowanie przebiegu Programu</p> <p>Bieżąca ocena efektywności działań Programu odnosząca się przede wszystkim do skuteczności jednostkowych działań rehabilitacyjnych, po których oczekuje się poprawy zdrowia i sprawności uczestników. Służy dalszej optymalizacji rehabilitacji, a także analizie i ustaleniu ewentualnych problemów w procesie usprawniania.</p> <p>Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy był wcześniej realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020. W ramach trzech naborów (RPLB.06.07.00-IZ.00-08-K01/18, RPLB.06.07.00-IZ.00-08-K01/19, RPLB.06.07.00-IZ.00-08-K01/21) zrealizowano 23 projekty na łączną kwotę 39 483 409,20 PLN.</p> <p>Obecny RPZ został zaktualizowany i uzyskał pozytywną opinię AOTMiT (43/2024 z 4 lipca 2024 r.).</p> <p>Nabór obejmie obszar całego województwa. Nie przewiduje się ograniczenia liczby realizatorów.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>
<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Według mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 bóle dolnego odcinka kręgosłupa stanowią główny problem z zakresu układu ruchu (odpowiadają za 67% przyczyn DALY w tej grupie), wyprzedzając znacznie stany zapalne kości i stawów (14%) i bóle odcinka szyjnego (10%). Zapadalność na bóle dolnego odcinka kręgosłupa wyniosła w lubuskim w 2019 r. prawie równo 10 tys. na 100 tys. mieszkańców (średnia krajowa), co dawałoby około 78 tys. przypadków rocznie. Wpływa to niewątpliwie na wysoką chorobowość z tytułu schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego, która w 2019 r. wyniosła w lubuskim 22 083/100 tys., co przy około 790 tys. aktywnych zawodowo daje blisko 175 tys. Lubuszan. Przy tym chorobowość ta systematycznie i znacząco rośnie - wg prognoz spodziewany wzrost o 60% na przestrzeni 45 lat (1990-2035), gdzie docelowo ponad jedna czwarta populacji, będzie cierpiała z powodu chorób układu ruchu.</p> <p>Interwencja przewidziana w naborze jest zgodna z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026 (działanie 2.6. Rehabilitacja medyczna; Rekomendacja 8.3. Wdrażanie w skali województwa programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych dla dzieci, młodzieży, osób pracujących).</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.I</p>

IV.14 Opinia Ministra Zdrowia

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

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

Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	osoby	1708	-
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia	osoby	5695	-
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej	sztuki	1	-
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ				
część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu	FELB.6.K.1			
V.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy			
V.3 Budżet RPZ (alokacja) kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	10 219 936,36 PLN W tym wkład UE: 8 686 945,91 PLN (85%)			
V.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	Planowana data rozpoczęcia	2025.I	Planowana data zakończenia	2027.IV
V.5 Sposób realizacji RPZ sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	konkurencyjny			
V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	<p>Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy ma być odpowiedzią na zapotrzebowanie zdrowotne lubuskiego społeczeństwa. Ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia i sprawności grupy docelowej, zwiększając szanse na możliwość wieloletniego kontynuowania pracy zgodnie z posiadanymi kompetencjami.</p> <p>Wg danych GUS z badania modułowego „Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą” przeprowadzonego w II kwartale 2020 r., w województwie lubuskim raportowano największe rozpowszechnienie dolegliwości zdrowotnych związanych z pracą w stosunku do liczby badanych osób osiągając 52% (w kolejnych województwach było to odpowiednio: warmińsko-mazurskie - 48%, świętokrzyskie - 45%; w skali kraju odsetek ten wynosił 38%). Według tej analizy, w przypadku województwa lubuskiego, na 715 tys. osób, które pracują, lub kiedykolwiek pracowały aż 372 tys. osób odczuwało dolegliwości związane z wykonywaną pracą w ciągu ostatnich 12 miesięcy, przy tym 208 tys. odczuwało co najmniej 2 dolegliwości (29%). Z tej grupy 233 tys. osób (63%) odczuwało ograniczenie w wykonywaniu codziennych czynności, przy czym u 57 tys. było to ograniczenie znaczne (15% osób z dolegliwościami). W tej grupie Lubuszan, którzy odczuwali problemy zdrowotne spowodowane pracą, liczba dni niezdolności do pracy z powodu najpoważniejszej dolegliwości przekroczyła 2 tygodnie u 40 tys. osób (332 tys., osób mimo dolegliwości, obyło się w ciągu roku bez dnia zwolnienia chorobowego). Przy tym 28 tys. osób przebywało na zwolnieniu co najmniej jeden miesiąc. Pewna ostrożność w interpretacji danych z 2020 r. wskazana jest ze względu na fakt wybuchu pandemii COVID-19 w tym czasie.</p> <p>Również w regionie lubuskim, podobnie jak w kraju, do najczęściej zgłaszanych dolegliwości związanych przyczynowo z wykonywaną pracą należały problemy układu kostno-stawowego lub mięśniowego. Najczęściej były to: bóle pleców - 215 tys. osób (30% Lubuszan objętych badaniem wobec 21,2% w skali kraju), a następnie dolegliwości kończyn dolnych - 157 tys. osób (22% wobec 12,8% w kraju) oraz dolegliwości szyi i</p>			

	<p>kończyn górnych - 148 tys. (20,7% wobec 13,9% w kraju). Dla porównania problemy depresyjne, lękowe lub stres związane z pracą zgłaszało w lubuskim „jedynie” 35 tys. osób (5%; w skali kraju 3,5%). W zestawieniu, w którym każdej osobie z dolegliwościami przyporządkowano tylko jeden główny obszar dolegliwości, zgłoszenia wyglądały następująco: bóle pleców - 132 tys. osób, dolegliwości kończyn dolnych - 83 tys. osób, a dolegliwości szyi i kończyn górnych - 57 tys., czyli łącznie 272 tys. osób, które jako istniejącą i główną dolegliwość związana z pracą wskazała problem w obrębie układu ruchu</p>
<p>V.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Program skierowany jest do ludności województwa lubuskiego aktywnej zawodowo - osób pracujących i powracających do pracy, u których stwierdzono schorzenie układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego związane ze sposobem wykonywania pracy, kwalifikujące się do leczenia z zastosowaniem metod rehabilitacji medycznej.</p> <p>Działaniami programu planuje się objąć 5695 osób.</p> <p>Według mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 bóle dolnego odcinka kręgosłupa stanowią główny problem z zakresu układu ruchu (odpowiadają za 67% przyczyn DALY w tej grupie), wyprzedzając znacznie stany zapalne kości i stawów (14%) i bóle odcinka szyjnego (10%). Zapadalność na bóle dolnego odcinka kręgosłupa wyniosła w lubuskim w 2019 r. prawie równo 10 tys. na 100 tys. mieszkańców (średnia krajowa), co dawałoby około 78 tys. przypadków rocznie. Wpływa to niewątpliwie na wysoką chorobowość z tytułu schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego, która w 2019 r. wyniosła w lubuskim 22 083/100 tys., co przy około 790 tys. aktywnych zawodowo daje blisko 175 tys. Lubuszan. Przy tym chorobowość ta systematycznie i znacząco rośnie - wg prognoz spodziewany wzrost o 60% na przestrzeni 45 lat (1990-2035), gdzie docelowo ponad jedna czwarta populacji, będzie cierpiała z powodu chorób układu ruchu.</p>
<p>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>Zakres działań planowanych w programie stanowi istotne uzupełnienie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, czyniąc opiekę zdrowotną w zakresie rehabilitacji medycznej nad mieszkańcami regionu lubuskiego bardziej kompleksową i efektywną. Dostępność świadczeń rehabilitacyjnych w ramach NFZ jest dalece niewystarczająca w stosunku do realnych potrzeb społeczeństwa. Nie jest ona również uzupełniona o poradnictwo medyczno-zawodowe, nie ma więc oczekiwanego w tym przypadku bardzo kompleksowego charakteru.</p> <p>Program uzupełnia niedobory systemowe. Świadczenia rehabilitacyjne zasadniczo wchodzi w zakres katalogu świadczeń gwarantowanych, jednak w formie przewidzianej w Programie sprzężone zostały ściśle z ofertą edukacyjną i poradnictwem medycznym, medyczno-zawodowym (w tym medycyna pracy, na co dzień niepowiązana w żaden sposób ze świadczeniami finansowanymi ze środków ubezpieczenia zdrowotnego). Kompleksowa rehabilitacja oferowana w programie wykracza zatem poza zakres dostępny w ramach świadczeń gwarantowanych.</p> <p>Uczestnicy mogą być kierowani do Programu przez lekarzy POZ, lekarzy leczących AOS, lekarzy służby medycyny pracy.</p> <p>Świadczenia oferowane w programie stanowią również uzupełnienie w stosunku do oferty Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie prewencji rentowej. Rehabilitacja dostępna w ofercie ZUS ma jednak swoje ograniczenia pod względem dostępności czasowej (czas oczekiwania), formalnej (odrębne warunki korzystania) i lokalizacyjnej (bardzo ograniczona liczba ośrodków na terenie Lubuskiego, które prowadzą rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS).</p> <p>Zwiększanie dostępności do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) jest również założeniem Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju 2030, jako element działań poprawiających jakości życia Polaków oraz wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych.</p> <p>Podstawą realizacji RPZ jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
<p>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, jako spójny z regionalnymi, krajowymi oraz europejskimi dokumentami strategicznymi ukierunkowany jest m.in. na poprawę jakości życia i szans zawodowych Lubuszan, jak również profilaktykę zdrowia i promocję zdrowego stylu życia. Każde z wymienionych powyżej założeń ma znaczący wpływ na poprawę i utrzymanie dobrego stanu zdrowia osób aktywnych zawodowo lub powracających na rynek pracy.</p> <p>Ramy dla działań praktycznych w tym zakresie określa program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 w ramach Priorytetu 6 Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, gdzie celem głównym jest podniesienie poziomu aktywności zawodowej mieszkańców regionu. Wśród wybranych typów projektów wymienia się: zapewnienie bezpiecznego i zdrowego miejsca pracy, wsparcie powrotu do zdrowia osób aktywnych zawodowo, działania wspierające rehabilitację umożliwiającą powrót do pracy, rozwój usług wspierających osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością w szczególności trudnej</p>

	<p>sytuacji społeczno-ekonomicznej, programy profilaktyczne chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.</p> <p>Działania o charakterze opisanym w programie realizowane są na terenie województwa lubuskiego przez nieliczne jednostki medycyny pracy (wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, pojedyncze jednostki medycyny pracy przy zakładach pracy chronionej) i aktualnie ich dostępność dla ogółu społeczeństwa, a także kompleksowość w porównaniu z założeniami programu, są ograniczone."</p>
V.10 Uwagi	

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FELB.6.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Nabór na realizatorów Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium

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

Kryterium

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

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/
premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

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

brak

brak

W ramach naboru uprawnionymi do aplikowania będą następujące typy wnioskodawców (zgodnie z nomenklaturą przyjętą w eSzOP):

- Publiczne zakłady opieki zdrowotnej
- Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej
- Inne instytucje systemu ochrony zdrowia
- Jednostki Samorządu Terytorialnego

	formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			<ul style="list-style-type: none"> – Jednostki organizacyjne działające w imieniu jednostek samorządu terytorialnego – Organizacje pozarządowe. <p>Kryteria nie będą różnicowały wnioskodawców ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności.</p>
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Ocena dokonywana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku.
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Zgodność z odpowiednimi celami dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy założenia projektu są zgodne z celami dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. w szczególności z Celem 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych.

4.	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa lubuskiego na lata 2022-2026	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa lubuskiego na lata 2022-2026 w tym działaniem 2.6. Rehabilitacja medyczna; Rekomendacja 8.3. Wdrażanie w skali województwa programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych dla dzieci, młodzieży, osób pracujących
5.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nabór nie dotyczy inwestycji infrastrukturalnych przypisanych do danego podmiotu medycznego. OCI nie jest wymagane
6.	Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność z innymi projektami finansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł	premiujące	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zapewnia komplementarność do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. Max 3 pkt.

7.	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>	<p>Zakres wykorzystania infrastruktury</p>	<p>dostępu</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy wytworzona infrastruktura w ramach projektu wykorzystywana będzie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>
8.	<p>Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych lub w przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczegółowości określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy.</p>	<p>Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami</p>	<p>dostępu</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych lub w przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczegółowości określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy.</p>

9.	Grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.	Grupa docelowa	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.
10.	Projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy.	Zgodność z właściwym RPZ	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z RPZ załączonym do regulaminu konkursu, w tym, czy projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy. Zgodnie z zapisami RPZ: „Program skierowany jest do ludności województwa lubuskiego aktywnej zawodowo - osób pracujących i powracających do pracy, u których stwierdzono schorzenie układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego związane ze sposobem wykonywania pracy, kwalifikujące się do leczenia z zastosowaniem metod rehabilitacji medycznej”. Rekomendacja zostanie więc spełniona automatycznie przy założeniu zgodności projektu z RPZ.
11.	Projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu pracy.			W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z RPZ załączonym do regulaminu konkursu, w tym, czy projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu pracy. Częścią realizacji RPZ są (w Etapie 3. Właściwa interwencja medyczna): „Szkolenia dla uczestników Programu o tematyce związanej z problemem zdrowotnym ujętym w Programie, ukierunkowane szczególnie na profilaktykę zagrożeń w środowisku pracy oraz kształtowanie zdrowego stylu życia”. Rekomendacja zostanie więc spełniona automatycznie przy założeniu zgodności projektu z RPZ.

12.	Wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach konkursu.	Liczba wniosków w naborze	dostępu	W ramach kryterium ocenie podlega, czy wnioskodawca złożył nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru.
13.	Kryteria premią projekty, w których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy.	Doświadczenie kadry medycznej	premiujące	Premiowane będą projekty, w których przynajmniej 2 specjalistów (lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub magister fizjoterapii) ma minimum 3 lata doświadczenia w rehabilitacji medycznej. Max 5 pkt.
14.	Kryteria premią projekty zakładające, jako jedno z działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy z pracodawcą/przedsiębiorcą	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zakres RPZ nie dotyczy współpracy służb medycyny pracy z pracodawcami.
15.	Kryteria premią projekty realizowane przez podmioty mające doświadczenie w realizacji projektów z zakresu wzmacniania potencjału zdrowia osób pracujących lub działaniach profilaktycznych skierowanych do pracowników lub realizowanych przez pracodawców/przedsiębiorców we współpracy z jednostką służby	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zakres RPZ nie dotyczy współpracy służb medycyny pracy z pracodawcami.

	medycyny pracy.			
16.	Kryteria premiują projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Zwiększenie dostępności programu	premiujące	Premiowane będą projekty zakładające realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych (min. do godz. 20.00 w dniach realizacji programu jeśli wypadają one od poniedziałku do piątku) oraz w soboty (min. 4 godziny). Max 10 pkt.
17.	Kryteria premiują projekty nakierowane na wsparcie osób w wieku 50+ w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy.	Wsparcie grupy osób w wieku 50+	premiujące	Premiowane będą projekty, w których przynajmniej 40% uczestników stanowić będą osoby w wieku 50+. Max 5 pkt.
18.	Kryteria premiują projekty, w których wnioskodawcy lub partnerzy posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych.	Doświadczenie w realizacji usług rehabilitacyjnych	premiujące	Premiowane będą projekty, w których Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej, który został utworzony nie później niż w 2019 r. (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ). Max 3 pkt.

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1.	Dołączenie do wniosku wszystkich obligatoryjnych załączników, o których mowa w Regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny.	dostępu	Celem kryterium jest weryfikacja czy do wniosku o dofinansowanie zostały dołączone wszystkie załączniki wskazane w Regulaminie. Kryterium weryfikowane na podstawie Regulaminu wyboru projektów w sposób konkurencyjny. W przypadku, gdy w ramach danego naboru załączniki nie są wymagane, kryterium nie będzie weryfikowane
2.	We wniosku w pkt. Wnioskodawca i realizatorzy lub w załącznikach występują oczywiste omyłki pisarskie, które nie powodują istotnych modyfikacji merytorycznych wniosku.	dostępu	Weryfikacji podlegać będzie poprawność informacji wprowadzonych odnośnie Wnioskodawcy i ewentualnego partnera/-ów projektu. Poprawność danych będzie sprawdzana na podstawie ogólnodostępnych systemów teleinformatycznych (np. Baza Internetowa REGON, CEiDG, eKRS itp.)
3.	Liczba wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach naboru przez podmiot będący Wnioskodawcą lub Partnerem projektu jest zgodna z postanowieniami regulaminu konkursu	dostępu	Weryfikacja spełniania kryterium będzie odbywać się w oparciu o wewnętrzną ewidencję Instytucji Organizującej Nabór.
4.	Roczny obrót Wnioskodawcy i partnerów (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera) jest równy albo wyższy od średnich rocznych wydatków w ocenianym projekcie.	dostępu	Celem kryterium jest formalne potwierdzenie potencjału finansowego Wnioskodawcy i partnerów (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera). Wnioskodawca wraz z partnerem (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera) przedstawia roczny obrót za jeden z dwóch ostatnich zamkniętych lat (do wyboru) w stosunku do roku złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca/ partner wskazując, iż osiągnięty przez nich roczny obrót jest równy albo wyższy od średnich rocznych wydatków w ocenianym projekcie, daje rękojmię tego, że poradzi sobie z racjonalnym wydatkowaniem środków publicznych otrzymanych do realizacji projektu.

			<p>Średnie roczne wydatki w ocenianym projekcie wylicza się w następujący sposób: Wydatki ogółem projektu dzieli się przez liczbę lat trwania projektu, a wynik zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.</p> <p>W przypadku jednostek sektora finansów publicznych należy wpisać wydatki za zatwierdzony rok sprawozdawczy, pozostałe podmioty zobligowane są wpisać do wniosku o dofinansowanie projektu roczny obrót Wnioskodawcy za zamknięty rok obrotowy.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
5.	Wydatki przewidziane w projekcie nie są współfinansowane z innych źródeł publicznych.	dostępu	<p>Celem kryterium jest weryfikacja czy zaplanowane wydatki w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć w tej kwestii stosowne oświadczenie we Wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia we Wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
6.	Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów.	dostępu	<p>Celem kryterium jest wykluczenie podmiotów nieuprawnionych do otrzymania dofinansowania na podstawie odrębnych przepisów takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ustawa o finansach publicznych; b) ustawa o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; c) ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary; d) Rozporządzenia (UE) dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. <p>Kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia we Wniosku o dofinansowanie.</p>
7.	W przypadku projektu partnerskiego spełnienie wymogów utworzenia partnerstwa, o których mowa w rozdziale 13 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz	dostępu	<p>W sytuacji kiedy projekt realizowany jest w partnerstwie Wnioskodawca zobligowany jest spełniać wymogi utworzenia partnerstwa wskazane w rozdziale 13 Ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 na etapie złożenia wniosku o dofinansowanie. Dotyczy Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-</p>

	Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021 – 2027.		<p>2027 obowiązującego na dzień ogłoszenia Regulaminu wyboru projektów w sposób konkurencyjny.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć w tej kwestii stosowne oświadczenie we Wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia we Wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
8.	Wnioskodawca w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu na terenie województwa lubuskiego.	dostępu	<p>Wnioskodawca zobligowany jest do wskazania, iż w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa lubuskiego, z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu.</p> <p>Nie będą uznawane za wystarczające wirtualne biura będące jedynie skrytkami pocztowymi, bez stałego adresu.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć w tej kwestii stosowne oświadczenie w części Oświadczenia SOWA 2021-2027.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie Oświadczenia w części Oświadczenia SOWA 2021-2027.</p>
9.	Projekt jest skierowany do grup docelowych z obszaru województwa lubuskiego (w przypadku osób fizycznych uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów posiadające jednostkę organizacyjną na obszarze województwa lubuskiego). Ewentualne rozszerzenie grupy docelowej może zostać doprecyzowane w regulaminie konkursu.	dostępu	<p>Uczestnikami projektu muszą być osoby z obszaru województwa lubuskiego (w przypadku osób fizycznych uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów posiadające jednostkę organizacyjną na obszarze województwa lubuskiego).</p> <p>W sytuacjach szczególnych, kiedy realizacja celów projektu jest od tego uzależniona, możliwe jest zdefiniowanie w regulaminie konkursu grupy docelowej w sposób włączający osoby spoza obszaru województwa lubuskiego.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
10.	Typ beneficjenta jest zgodny z typem wskazanym w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 lub	dostępu	<p>Celem kryterium jest weryfikacja, czy wniosek o dofinansowanie projektu został złożony przez podmiot do tego uprawniony, zgodnie z typem wskazanym w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla</p>

	jego uszczegółowieniem w Regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny.		Lubuskiego 2021-2027 lub jego uszczegółowieniem w Regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny. Dotyczy Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 obowiązującego na dzień ogłoszenia Regulaminu wyboru projektów w sposób konkurencyjny. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
11.	Projekt spełnia wszystkie kryteria formalne.	dostępu	Celem kryterium jest weryfikacja, czy projekt nie otrzymał negatywnej odpowiedzi w którymś z pytań weryfikujących spełnienie kryteriów formalnych.
12.	Zgodność projektu ze standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn	dostępu	Kryterium ma na celu zbadanie, czy we wniosku o dofinansowanie projektu została wskazana informacja potwierdzająca zgodność planowanego projektu ze standardem minimum. Standard minimum jest spełniony w przypadku uzyskania co najmniej 3 punktów za poniższe kryteria oceny. 1) We wniosku o dofinansowanie projektu zawarte zostały informacje, które potwierdzają istnienie (albo brak istniejących) barier równościowych w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. 2) Wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania odpowiadające na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. 3) W przypadku stwierdzenia braku barier równościowych, wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania, zapewniające przestrzeganie zasady równości kobiet i mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu nie wystąpiły bariery równościowe. 4) Wskaźniki realizacji projektu zostały podane w podziale na płeć. 5) We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano, jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem. ➤ Czy projekt należy do wyjątku, co do którego nie stosuje się standardu minimum? ➤ Wyjątki, co do których nie stosuje się standardu minimum: 1) profil działalności beneficjenta (ograniczenia statutowe), 2) zamknięta rekrutacja - projekt obejmuje (ze względu na swój zakres oddziaływania)

			<p>wsparciem wszystkich pracowników/personel konkretnego podmiotu, wyodrębnionej organizacyjnie części danego podmiotu lub konkretnej grupy podmiotów wskazanych we wniosku</p> <p>o dofinansowanie projektu.</p> <p>W przypadku projektów które należą do wyjątków, beneficjentom zaleca się również planowanie działania/działań zmierzających do przestrzegania zasady równości kobiet i mężczyzn, mimo że nie jest to przedmiotem oceny.</p>
13.	Projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.	dostępu	<p>Kryterium zapewnia, że wszystkie produkty (w tym także usługi) projektów są dostępne dla wszystkich użytkowników, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, bez jakiegokolwiek dyskryminacji.</p> <p>Kryterium zobowiązuje wnioskodawcę do wykazania we wniosku o dofinansowanie projektu pozytywnego wpływu realizacji projektu na zasadę równości szans i niedyskryminacji. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie wsparcia bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w art. 9 Rozporządzenia ogólnego, w tym zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników/ uczestniczek oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne dla wszystkich ich użytkowników/ użytkowniczek, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytocznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. W przypadku gdy produkty (usługi) projektu nie mają swoich bezpośrednich użytkowników/ użytkowniczek dopuszczalne jest uznanie, że mają one charakter neutralny wobec zasady równości szans i niedyskryminacji. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu (lub usługi). Uznanie neutralności określonych produktów (usług) projektu nie zwalnia wnioskodawcy ze stosowania standardów dostępności dla realizacji pozostałej części projektu, dla której standardy dostępności mają zastosowanie.</p>
14.	Obowiązywanie uchwał o charakterze dyskryminacyjnym na terenie JST	dostępu	<p>Kryterium ma na celu weryfikację czy na terenie JST, (która jest Wnioskodawcą lub Realizatorem (Partnerem) lub której podmiot zależny lub kontrolowany jest Wnioskodawcą lub Realizatorem (Partnerem)) nie obowiązują żadne ustanowione przez organy tej JST dyskryminujące akty prawa miejscowego.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia oraz zapisów we wniosku o dofinansowanie.</p>

			Wnioskodawca jest zobligowany złożyć oświadczenie w treści wniosku o dofinansowanie projektu.
15.	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu	dostępu	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. W tym zakresie pomocne będą Wytyczne Komisji Europejskiej dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, w szczególności załącznik nr III.
16.	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.	dostępu	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
17.	Zgodność z zasadą zrównoważonego rozwoju	dostępu	Kryterium ma na celu weryfikację, na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, czy zastosowane w nim będą rozwiązania proekologiczne, takie jak m.in. oszczędność energii i wody, powtórne wykorzystanie zasobów, ograniczenie wpływu na bioróżnorodność.
18.	Zgodność z właściwym celem szczegółowym programu regionalnego i jego doprecyzowaniem w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu FEWL 21-27	dostępu	Kryterium ma na celu weryfikację, na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, czy zadania zaplanowane w projekcie będą zgodne z działaniami wskazanymi w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu FEWL 21-27. Dotyczy Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu FEWL 21-27, obowiązującego na dzień ogłoszenia konkursu. Dokument stanowi załącznik do Regulaminu wyboru projektów w sposób konkurencyjny.
19.	Zgodność z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych i innym właściwym prawodawstwem krajowym	dostępu	Kryterium ma na celu weryfikację na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, czy realizacja projektu odbędzie się zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych oraz pozostałym prawodawstwem krajowym.
20.	Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej	dostępu	Kryterium ma na celu weryfikację, na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, czy projekt będzie zgodny z przepisami dotyczącymi pomocy publicznej.
21.	Wysokość udzielanej pomocy de minimis	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy podana we wniosku o dofinansowanie wartość uzyskanej pomocy de minimis jest zgodna z danymi zawartymi w Systemie Udostępnienia Danych o Pomocy (SUDOP) oraz nie przekracza progów dopuszczalnej

			<p>pomocy de minimis udzielonej jednemu przedsiębiorcy określonych w art. 3 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013.</p>
22.	<p>Zastosowanie rozliczenia kosztów w oparciu o kwoty ryczałtowe w projektach, których łączny koszt wyrażony w PLN nie przekracza równowartości 200 000 EUR*.</p> <p><i>*o ile dotyczy</i></p>	dostępu	<p>Zgodnie z art. 53 ust. 2 rozporządzenia ogólnego, projekt współfinansowany ze środków EFS+, którego łączny koszt wyrażony w PLN nie przekracza równowartości 200 tys. EUR w dniu zawarcia umowy o dofinansowanie projektu (do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru), rozliczany jest obligatoryjnie za pomocą uproszczonych metod rozliczania wydatków.</p> <p>Pierwszym etapem weryfikacji spełnienia kryterium w zakresie stosowania uproszczonych metod rozliczania wydatków powinno być stwierdzenie, czy w weryfikowanym przypadku przedmiotowe kryterium ma zastosowanie, tj. czy łączny koszt wyrażony w PLN nie przekracza równowartości 200 tys. EUR.</p> <p>W przypadku projektów, których łączny koszt wyrażony w PLN przekracza równowartości 200 tys. EUR, kryterium nie podlega ocenie.</p>
23.	<p>Wartość kosztów pośrednich wskazanych we wniosku w zakładce 'Podsumowanie budżetu' rozliczanych ryczałtem została wyliczona zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.</p>	dostępu	<p>Weryfikacja zgodności założonej wartości kosztów pośrednich rozliczanych ryczałtem z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, obowiązującymi na dzień ogłoszenia konkursu. Dokument stanowi załącznik do Regulaminu konkursu.</p> <p>Kryterium należy uznać za niespełnione gdy z analizy zapisów wniosku o dofinansowanie projektu wynika, że przewidziana w projekcie wysokość ryczałtu jest niezgodna z obowiązującymi Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027., tj. z treści wniosku wynika, że procent został nieprawidłowo wykazany.</p>
24.	<p>Koszty w ramach cross-financingu (dla projektów, w których występują koszty będące cross-financiem), wskazane w zakładce 'Budżet projektu' nie przekraczają poziomu dopuszczalnego dla danego Działania</p>	dostępu	<p>Zgodność założonych kosztów w ramach cross-financingu z aktualnymi Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.</p> <p>Wartość wydatków w ramach cross-financingu nie może przekroczyć limitu przewidzianego dla danego Działania lub doprecyzowanego w Regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny.</p> <p>W przypadku projektów, w których nie przewidziano wydatków w ramach cross-financingu, przedmiotowe kryterium nie podlega ocenie.</p>

25.	Rozliczenie kosztów w oparciu o stawki jednostkowe w projekcie	dostępu	<p>Rozliczenie kosztów następuje w oparciu o stawki jednostkowe określone w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 oraz w Regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny.</p> <p>W przypadku projektów, w których nie przewidziano rozliczenia kosztów w oparciu o stawki jednostkowe, przedmiotowe kryterium nie podlega ocenie.</p>
26.	Projekt rozliczany będzie za pomocą rzeczywiście ponoszonych wydatków (nie będą miały zastosowania metody uproszczone)	dostępu	<p>Zgodnie z art. 53 ust. 1 i 2 rozporządzenia ogólnego, projekt współfinansowany ze środków EFS+, którego łączny koszt wyrażony w PLN przekracza równowartości 200 tys. EUR w dniu zawarcia umowy o dofinansowanie projektu rozliczany jest za pomocą rzeczywiście ponoszonych wydatków i nie będą stosowane metody uproszczone.</p> <p>Do przeliczenia łącznego kosztu projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE, aktualny na dzień ogłoszenia naboru. Kurs zostanie wskazany w regulaminie konkursu (część dotycząca szczególnych warunków finansowych).</p> <p>Kryterium determinuje wartość projektu na poziomie wyższym niż równowartości 200 tys. EUR w dniu zawarcia umowy o dofinansowanie projektu.</p> <p>Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie budżetu projektu pierwotnie złożonego wniosku.</p>
27.	Wnioskodawca lub partner wnosi wkład własny w wysokości co najmniej 10% wartości projektu.	dostępu	<p>Celem zastosowania kryterium jest dostosowanie montażu finansowego poszczególnych projektów do indykatywnego podziału środków przyjętego przez Instytucję Zarządzającą dla województwa lubuskiego.</p> <p>Wprowadzone kryterium umożliwi IZ zachowanie właściwego poziomu wkładu własnego wnioskodawcy w stosunku do wysokości dofinansowania ze środków EFS+ i środków krajowych.</p> <p>Ewentualne dalsze uszczegółowienie zapisów dotyczących wkładu własnego zostanie doprecyzowane w regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny.</p> <p>Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie budżetu projektu pierwotnie złożonego wniosku.</p>
28.	Opis projektu w kontekście właściwego celu szczegółowego FEWL 21-27 / Ryzyko	premiujące	<p>Ocena spełnienia kryterium polega na weryfikacji uzasadnienia potrzeby realizacji projektu poszczególnych zadań zaplanowanych w ramach wniosku i ich powiązania z przedstawionym</p>

	nieosiągnięcia założeń projektu		<p>problemem.</p> <p>W ramach kryterium sprawdzane jest czy we wniosku przedstawiono wystarczający opis:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskazanie problemu, na który odpowiedź stanowi cel główny projektu oraz uzasadnienie potrzeby realizacji projektu – 7 pkt. (5 pkt.)* – trafność doboru celu głównego projektu i opisu, w jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia właściwego celu szczegółowego FEWL 21-27 – 7 pkt. (5 pkt.)* – adekwatność i założona do osiągnięcia wartość wskaźników pomiaru celów oraz źródła weryfikacji/pozyskania danych do pomiaru wskaźników i częstotliwości pomiaru – 6 pkt. (5pkt.)* <p>opis ryzyka nieosiągnięcia założeń projektu – 5 pkt.*</p> <p>„*” dotyczy tylko projektów, których wnioskowana kwota dofinansowania jest równa albo przekracza 2 mln zł</p>
29.	Grupy docelowe	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy dobór grupy docelowej jest adekwatny do założeń wniosku oraz zapisów Regulaminu wyboru projektów w sposób konkurencyjny.</p> <p>W ramach kryterium sprawdzane jest czy we wniosku przedstawiono wystarczający opis:</p> <ul style="list-style-type: none"> – opis i uzasadnienie grupy docelowej (tj. osób i/lub instytucji, które zostaną objęte wsparciem) z punktu widzenia istotnych cech projektu – 5 pkt. – opis potrzeb, barier i oczekiwań uczestników/ uczestniczek projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu – 3 pkt. – opis sposobu rekrutacji uczestników/ uczestniczek projektu (uwzględnienie zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami) – 2 pkt.
30.	Sposób realizacji projektu oraz potencjał i doświadczenie wnioskodawcy i partnerów	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane jest:</p> <p>1) Zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – trafność doboru zadań, ich spójność i opis zadań w kontekście osiągnięcia celów szczegółowych projektu, racjonalność harmonogramu zadań, wskazanie produktów dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami (o ile nie wykazano ich neutralności),

			<p>uzasadnienie zlecenia usług w ramach poszczególnych zadań (jeśli dotyczy):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 pkt.* - dotyczy projektów ryczałtowych realizowanych bez partnera; • 9 pkt.** - dotyczy projektów rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie; • 14 pkt.*** - dotyczy projektów nierozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie; • 20 pkt.**** -dotyczy projektów nierozliczanych ryczałtem realizowanych bez partnera. <p>– wskazanie wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego Programu FEWL 21-27, które zostaną osiągnięte w ramach zadań:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 pkt.* - dotyczy projektów ryczałtowych realizowanych bez partnera; • 5 pkt.** - dotyczy projektów rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie; • (-) *** - dotyczy projektów nierozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie; • (-)**** -dotyczy projektów nierozliczanych ryczałtem realizowanych bez partnera. <p>– opis roli partnerów, wraz z uzasadnieniem ich wyboru do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy):</p> <ul style="list-style-type: none"> • (-) pkt.* - dotyczy projektów ryczałtowych realizowanych bez partnera; • 6 pkt.** - dotyczy projektów rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie; • 6 pkt.*** - dotyczy projektów nierozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie; • (-) pkt.**** -dotyczy projektów nierozliczanych ryczałtem realizowanych bez partnera; <p>2) Potencjał wnioskodawcy i partnerów:</p> <p>– opis potencjału finansowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy), tj.: opis zdolności do dysponowania środkami projektu oraz wskazanie środków finansowych, które wnioskodawca lub partnerzy mogą wykorzystać w ramach projektu, tak środki własne</p>
--	--	--	---

			<p>jak i pozyskane w społeczności lokalnej – 4 pkt.</p> <ul style="list-style-type: none"> – opis potencjału kadrowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu (kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie) – 8 pkt. – opis potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu - 8 pkt. <p>3) Doświadczenie wnioskodawcy i partnerów oraz sposób zarządzania projektem. Kwoty ryczałtowe</p> <ul style="list-style-type: none"> – opis potencjału społecznego wnioskodawcy i partnerów oraz wskazanie uzasadnienia dlaczego doświadczenie wnioskodawcy i partnerów jest adekwatne do realizacji projektu, z uwzględnieniem dotychczasowej działalności wnioskodawcy i partnerów prowadzonej: <ul style="list-style-type: none"> 1) w obszarze wsparcia projektu, 2) na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz 3) na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu oraz wskazanie instytucji, które mogą potwierdzić potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów – 4 pkt. (2 pkt.)* – sposób zarządzania projektem –3 pkt. (2 pkt.)* – opis działań, które będą prowadzone w celu oceny i monitoringu projektu i jego uczestników - 3pkt. (2 pkt.)* <p>ocena zasadności oraz poprawność opisu kwot ryczałtowych(o ile dotyczy) - (4 pkt.)*</p>
31.	Budżet projektu	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowana jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kwalifikowalność wydatków – 4 pkt. – niezbędność wydatków do realizacji projektu, poszczególnych zadań w projekcie i osiągnięcia jego celów – 4 pkt. – racjonalność i efektywność budżetu projektu jako planu finansowego całego przedsięwzięcia oraz zgodność wydatków ze standardem i cenami rynkowymi

			<p>określonymi w regulaminie konkursu - 5 pkt.</p> <p>– prawidłowość sporządzenia budżetu projektu biorąc pod uwagę koszty przypadające na jednego uczestnika/podmiot; zastosowanie klauzul społecznych - 3 pkt.</p> <p>– metodologia wyliczenia wkładu własnego (założenie odpowiedniego poziomu, a także formy wkładu własnego - 4 pkt.</p>
32.	Projekt realizowany będzie na Obszarze Strategicznej Interwencji – OSI.	premiujące	<p>Celem zastosowania kryterium jest skierowanie wsparcia do grup docelowych z obszaru OSI, tak by przez skoncentrowanie interwencji na tych obszarach osiągnąć większą efektywność działań w ramach polityki regionalnej.</p> <p>Wsparcie obszarów borykających się z problemami społeczno-gospodarczymi przyczyni się do rozwoju tych obszarów, wzmocni ich potencjał oraz pozytywnie wpłynie na poprawę konkurencyjności regionu.</p> <p>Obszary strategicznej interwencji wskazane w Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030 to zarówno obszary strategicznej interwencji państwa, które określone zostały w krajowych dokumentach strategicznych tj. średniookresowej strategii rozwoju kraju – Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju oraz w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030, jak i obszary strategicznej interwencji zidentyfikowane na poziomie regionalnym.</p> <p>Aby kryterium uznać za spełnione, obszar realizacji projektu wskazany w polu „Obszar realizacji projektu” wniosku o dofinansowanie projektu w trybie konkurencyjnym, musi być realizowany co najmniej na jednym z obszarów zaliczanych do OSI.</p> <p>Do OSI zaliczamy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze - Żagań, Międzyrzecz, Nowa Sól i Żary. 2. Obszary zagrożone trwałą marginalizacją - Bytnica, Gubin (wiejska), Przytoczna, Skwierzyna, Kolsko, Dobiegniew, Łagów, Gozdnicza, Małomice, Niegosławice, Szprotawa, Wymiarki, Brody, Lubsko, Tuplice. 3. Miejskie obszary funkcjonalne ośrodków wojewódzkich: <ul style="list-style-type: none"> • miasto Gorzów Wlkp., stanowiące rdzeń obszaru oraz Deszczno, Kłodawa, Santok, Bogdaniec i Lubiszyn.

			<ul style="list-style-type: none"> • miasta Zielona Góra i Nowa Sól oraz gminy: Sulechów, Czerwieńsk, Świdnica, Zabór, Otyń i gmina wiejska Nowa Sól. <p>4. Miejskie obszary funkcjonalne ośrodków subregionalnych i lokalnych - (ośrodki subregionalne to miasta powyżej 20 tys. mieszkańców: Nowa Sól, Żary, Żagań i Świebodzin, miasta powiatowe powyżej 15 tys. mieszkańców, tj. Słubice i Międzyrzecz, ośrodki lokalne to wszystkie pozostałe (obok ośrodków subregionalnych) miasta powiatowe (Krosno Odrzańskie, Wschowa, Sulęcín oraz Strzelce Krajeńskie), a także Drezdenko, Kostrzyn nad Odrą, Gubin, Lubsko, Szprotawa i Skwierzyna.</p> <p>5. Obszary wiejskie.</p> <p>Max. 15 pkt.</p>
33.	Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona co najmniej 1 osoba z niepełnosprawnością, w wymiarze co najmniej ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu.	premiujące	<p>Osoby z niepełnosprawnościami są jedną z grup znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy i w związku z tym narażonych na ryzyko wykluczenia społecznego.</p> <p>Mając na względzie zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnością Wnioskodawca, aby otrzymać dodatkowe punkty jest zobowiązany na etapie tworzenia wniosku o dofinansowanie projektu, do złożenia deklaracji zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami jako personelu projektu.</p> <p>Max. 5 pkt.</p>
34.	Czy negocjacje zostały zakończone pozytywnie?	dostępu	<p>Negocjacje obejmują wszystkie kwestie dotyczące oceny projektu wskazane przez oceniających w kartach oceny formalno-merytorycznej projektu oraz ewentualnie dodatkowe kwestie wskazane przez przewodniczącego KOP związane z oceną projektu. Celem kryterium jest skierowanie do dofinansowania, jedynie takich projektów, które przystąpiły do negocjacji i zakończyły je pozytywnie. Kryterium będzie uznane za spełnione w przypadku wprowadzenia do projektu wszystkich wymaganych zmian wskazanych przez oceniających w karcie oceny formalno-merytorycznej oraz ewentualnych dodatkowych kwestii wskazanych przez przewodniczącego KOP lub akceptacji przez IOK stanowiska/wyjaśnień Wnioskodawcy. Kryterium będzie uznane za niespełnione w przypadku, gdy:</p> <p>a) do projektu nie zostaną wprowadzone korekty wskazane przez oceniających w kartach oceny projektu lub przez Przewodniczącego KOP lub inne zmiany wynikające z ustaleń dokonanych podczas negocjacji lub,</p> <p>b) KOP nie uzyska od Wnioskodawcy informacji i wyjaśnień dotyczących określonych</p>

			<p>zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, wskazanych przez oceniających w kartach oceny projektu lub przewodniczącego KOP lub,</p> <p>c) do projektu zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z kart oceny projektu lub uwag Przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji lub</p> <p>d) skorygowany wniosek wpłynął po wyznaczonym przez KOP terminie.</p> <p>Weryfikacja polega na przypisaniu wartości logicznych „tak”, „nie” albo stwierdzeniu, że kryterium nie dotyczy danego projektu. Projekty niespełniające przedmiotowego kryterium nie zostają skierowane do dofinansowania. Kryterium będzie weryfikowane po przeprowadzeniu procesu negocjacji.</p>
35.	Kryterium rozstrzygające	rozstrzygające	<p>Definicja: W przypadku dwóch lub większej liczby wniosków o równej ogólnej liczbie punktów, wyższe miejsce na liście rankingowej otrzymuje ten z nich, który zakłada niższy koszt jednostkowy wsparcia, liczony jako stosunek kosztów ogółem projektu do wartości wskaźnika określonego każdorazowo w Regulaminie wyboru projektów w sposób konkurencyjny.</p> <p>Uzasadnienie: Kryterium jest weryfikowane przez sekretarza KOP. Kryterium to pozwoli ustalić kolejność wniosków, które uzyskają taką samą liczbę punktów. Ograniczy to liczbę wniosków, które będą zajmować tę samą pozycję. Będzie to miało znaczenie, gdy kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów w danym konkursie nie wystarczyłaby na dofinansowanie wszystkich projektów z taką samą liczbą punktów.</p>