|  |
| --- |
| **Fiszka projektu metropolitalnego ZIT, FEP 2021-2027**  **INFRASTRUKTURA ZDROWIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa projektu:** | |
| **2. Priorytet i cel szczegółowy FEP**:  **Priorytet 6** Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza  **Cel szczegółowy:** (v) zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej | **3. Podmiot/ JST zgłaszająca projekt:**  **4. Osoba do kontaktu:**  **(e-mail, tel):** |
| **5. Obszar realizacji projektu**  *(gminy, miasta, powiaty)*: | **6. Okres realizacji (w latach):** |
| **7. Wartość projektu:**  **wartość ogółem:**  **dofinasowanie z FEP 21-27:**  *(kryterium weryfikujące: czy skala projektu jest adekwatna do skali lokalnych potrzeb dotyczy tylko projektów JST)* | **8. Podmioty odpowiedzialne za realizację projektu**  **Lider:**  **Partnerzy** *(jeżeli dotyczy):* |
| **9. Zakres, cel i planowane działania** *(kryterium weryfikujące: Czy projekt jest zgodny z  FEP 21-27)*  **1) Cel projektu: ………………………….**  **2) Zakres projektu:………………………………………………………………………………………**  **3) Planowane działania (z uwzględnieniem partnerów):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **lp** | **działanie** | **Podmiot realizujący** | **rok** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **…** |  |  |  |   **4) Warunki wynikające z FEP:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **lp** | **Warunek** | **Oświadczenie dot. spełnienia warunku (TAK / NIE)** | | **1** | Działania będą powiązane z EFS+ |  | | **2** | Inwestycje w POZ i AOS będą komplementarne z interwencją podejmowaną w ramach celu 4 (d) oraz (k) w obszarach profilaktyki zdrowotnej oraz rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy |  | | **3** | Inwestycje w infrastrukturę lecznictwa psychiatrycznego będą powiązane z działaniami realizowanymi w ramach celu 4 (k) w postaci usług zdrowotnych, w tym na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności dzieci i młodzieży. |  | | **4** | Wszystkie działania w ramach niniejszego Celu będą komplementarne z interwencją w ramach FERS w obszarze deinstytucjonalizacji opieki medycznej oraz rozwoju opieki koordynowanej w CS (k), a także rozwoju zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia w CS (f) i (g). |  | | **5** | Projekt zakłada wyłącznie przedsięwzięcia wynikające z określonych w regionie deficytów i potrzeb zidentyfikowanych na podstawie analizy sytuacji demograficznej i epidemiologicznej, a także faktycznego zapotrzebowania oraz dostępności infrastruktury ochrony zdrowia |  | | **6** | Projekty zakłada wyłącznie działania zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. |  | | **7** | Projekty zakłada wyłącznie działania zgodne z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Pomorskiego na lata 2022-2026 |  | | **8** | Projekty zakłada wyłącznie działania zgodne z Planem działań w sektorze zdrowia akceptowanym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji EFSI w sektorze zdrowia |  | | **9** | Realizowane projekty będą przyczyniać się do realizacji celów zawartych w dokumencie Zdrowa Przyszłość, Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. (m.in. cele 1.1 Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń). |  | | **10** | Realizowane będą wyłącznie projekty uzasadnione z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) oraz zwiększenia dostępu do świadczeń zdrowotnych. |  | | **11** | Projekt będzie uwzględniać konieczność dostosowania placówki do obowiązujących przepisów prawa lub spełnienia bądź przewyższenia wymogów płatnika w zakresie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych, a także wykorzystywać nowoczesne dostępne techniki i technologie. |  | | **12** | Podmioty lecznicze ubiegające się o wsparcie funkcjonują w publicznym systemie ubezpieczeń zdrowotnych |  | | **13** | Projekt nie powiela zakresu, na który podmiot otrzymał wsparcie KPO |  | | **14** | Działania na rzecz zapewnienia równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji: działania w ramach Celu prowadzone będą zgodnie z zasadami horyzontalnymi wynikającymi z SRWP 2030, w szczególności zasadą spójności społecznej. W obszarze równości kobiet i mężczyzn, uwzględniania aspektu płci oraz zapobiegania wszelkiej dyskryminacji podczas przygotowywania, wdrażania, monitorowania, sprawozdawczości i ewaluacji programu – obowiązywać będą zasady wskazane w Rozdziale I „Strategia programu”. Zapewniony zostanie niedyskryminacyjny dostęp do usług zdrowotnych w ramach wspartej infrastruktury dla osób narażonych na dyskryminację ze względu na orientację seksualną, w tym np. egzekwowanie praw tej grupy jako pacjentów, promowanie działań systemowych w placówkach ochrony zdrowia podnoszących świadomość i kompetencje personelu medycznego w odniesieniu do grup narażonych na dyskryminację. |  | | **15** | JST składająca wniosek nie podjęła w swojej działalności żadnych działań dyskryminujących |  | | Dodatkowa informacja: przedsięwzięcia zostaną objęte wsparciem pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii o celowości inwestycji w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia. | | | | |
| **10. Uzasadnienie realizacji przedsięwzięcia (przedstawienie problemu, na jakie kluczowe dla obszaru metropolitalnego wyzwania odpowiada, sposób w jaki projekt przyczyni się do rozwoju obszaru metropolitalnego).**  **1) Uzasadnienie:**  **……………………………….**  **………………………………………**  **2) Opis sposobu spełnienia metropolitalnych kryteriów horyzontalnych:**   * 1. **Wielofunkcyjność** *(czy projekt realizuje również inne cele, wykraczające poza główny cel projektu wynikający z FEP.  Więcej punktów otrzymają projekty, które uzasadnią realizację większej ilości celów  i integrację działań społecznych i infrastrukturalnych)*:   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**   * 1. **Komplementarność** *(*czy projekt jest komplementarny z innymi projektami w ramach wspólnego celu FEP (*zrealizowanymi, realizowanymi - również z budżetu gminy)*, czy projekt wykorzystuje efekty innego działania / działań (wcześniejszych rezultatów - *dot. projektów* *zrealizowanych*)   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**   * 1. **Pozytywny dla klimatu***(czy w ramach projektu zastosowano rozwiązania sprzyjające adaptacji i mitygacji do zmian klimatu; czy w ramach projektu realizowane są działania na rzecz odporności na sytuacje nieprzewidziane oraz ograniczanie zużycia zasobów naturalnych)*   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **d. Realizacja standardów OMGGS**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **lp** | **Standard** | **Opis realizacji** | | **1** | *Standard minimum w integracji imigrantów* |  | | **2** | *Standardu minimum na rzecz OzN i otoczenia* |  |   **3) Opis sposobu spełnienia metropolitalnych kryteriów w zakresie infrastruktury zdrowia**   1. W jakim stopniu projekt zwiększa **dostępność do usług zdrowotnych, które są najbardziej deficytowe i pożądane**   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**   1. **Ludność objęta wsparciem** - liczba osób, które skorzystają z usług zdrowotnych świadczonych przez podmiot leczniczy wsparty w ramach projektu   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**   1. **Realizacja z wykorzystaniem zasobów naturalnych oraz potencjału regionu/metropolii** - ocena na podstawie uwzględnienia walorów przyrodniczych oraz naturalnych metod w opiece zdrowotnej do zabiegów medycznych, w tym w rehabilitacji i w profilaktyce.   **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **d. Ponadlokalna ranga**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | |
| **11. Poziom gotowości realizacyjnej** *(należy wskazać konkretne działania / dokumenty potwierdzające gotowość)* **……………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | |
| **12. Planowane działania komplementarne z innych źródeł** | |
| **13. Wskaźniki**  1) Wskaźniki produktu:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp | Nazwa wskaźnika | j.m | Wartość | | 1 | Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej | osoby/rok |  | | 2 | Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą | sztuki |  | | 3 | Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanego rozwoju terytorialnego | osoby |  | | 4 | Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego | sztuki | 1 |   2) Wskaźniki rezultatu:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp | Nazwa wskaźnika | j.m | Wartość | | 1 | Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej | użytkownicy /rok |  | | |
| **14. Kategoria projektu - dotyczy tylko projektów JST**  *(Informacja nt kategorii projektu jest obowiązkowa i stanowi wymóg formalny)*   |  |  | | --- | --- | | **projekt priorytetowy** - dotyczy projektów, które są niezbędne do realizacji z punktu widzenia danej gminy/ powiatu, ze względu na ich strategiczne znaczenie dla rozwoju metropolii |  | | **projekt „drugiego wyboru”** - dotyczy projektów, które są mniej ważne niż priorytetowe, ale wciąż kluczowe dla gminy/ powiatu |  | | **projekt „trzeciego wyboru”** - dotyczy projektów, które gmina/ powiat identyfikuje jako ważne i wymagające realizacji, jednak nie są pilne do podjęcia |  | | |

Podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania podmiotu

zgłaszającego projekt