

OPIS DZIAŁANIA	
Priorytet inwestycyjny 9a inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych	
1. Nazwa działania	7.3 Infrastruktura zdrowotna i społeczna
2. Cel/e szczegółowy/e działania	Poprawiona jakość oraz szersze udostępnienie podmiotów ochrony zdrowia. Poprawiona jakość oraz szersze udostępnienie obiektów pomocy i integracji społecznej.
3. Lista wskaźników rezultatu bezpośredniego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) [EPC] – wskaźnik kluczowy, horyzontalny 2. Liczba utrzymanych miejsc pracy [EPC] – kluczowy, horyzontalny 3. Liczba nowo utworzonych miejsc pracy - pozostałe formy [EPC]- wskaźnik kluczowy, horyzontalny
4. Lista wskaźników produktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby] (CI 36) 2. Potencjał objętej wsparciem infrastruktury w zakresie opieki nad dziećmi lub infrastruktury edukacyjnej [osoby] (CI 35) 3. Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.] - wskaźnik kluczowy 4. Liczba wybudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej [szt.] - wskaźnik kluczowy 5. Liczba przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej [szt.] - wskaźnik kluczowy 6. Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej [zł] - wskaźnik kluczowy 7. Liczba wspartych ośrodków opieki nad osobami zależnymi [szt.] - wskaźnik kluczowy 8. Liczba utworzonych obiektów opieki nad dziećmi do 3 roku życia [szt.] - wskaźnik kluczowy
5. Typy projektów	<p>W ramach Działania 7.3 wsparcie będą mogły uzyskać następujące typy projektów</p> <p>I. Infrastruktura ochrony zdrowia -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie robót budowlanych niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne, pod warunkiem, że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Niekwalifikowalne będą projekty, których jedynym celem będzie dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych. 3. Jedyne jako element projektu: <ol style="list-style-type: none"> a) rozwiązaniach w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt) w zakresie w jakim rozwiązania te nie są związane z realizacją działań wskazanych w Narzędziu 26 Policy Paper - upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz Narzędziu 27 Policy Paper - upowszechnienie wykorzystania telemedycyny (nie dotyczy narzędzia nr 17), b) inne wskazane w Planie działań w sektorze zdrowia w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego, przyjętym na dany rok kalendarzowy uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. <p>Wsparcie otrzymają regionalne podmioty wykonujące działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) <u>na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (Narzędzie 13 Policy Paper):</u> oddziały szpitalne oraz inne jednostki organizacyjne szpitali regionalnych, udzielające świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych dedykowanych: 1) chorobom układu krążenia;

	<p>2) chorobom nowotworowym; 3) zaburzeniom psychicznym i zaburzeniom zachowania; 4) chorobom układu kostno-stawowego i mięśniowego; 5) chorobom układu oddechowego.</p> <p>Wsparcie uzyskają również jednostki diagnostyczne współpracujące z wymienionymi oddziałami.</p> <p>b) <u>na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (Narzędzie 14 Policy Paper):</u> jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym leczonym z przyczyn, innych niż grupy chorobowe wymienione w Narzędziu 13, wynikających z przeprowadzonej diagnozy sytuacji demograficzno-epidemiologicznej danego regionu oraz zidentyfikowanych ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Jeżeli zostaną zidentyfikowane takie potrzeby prowadzone inwestycje mogą dotyczyć także podmiotów udzielających świadczeń w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Z uwagi na charakter świadczeń realizowanych w POZ, prowadzone tam inwestycje mogą być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, przy czym powinny one przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej.</p> <p>c) <u>w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (Narzędzie 16 Policy Paper):</u> oddziały szpitalne zajmujące się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz inne oddziały zajmujące się leczeniem dzieci, a także jednostki diagnostyczne współpracujące z powyższymi oddziałami.</p> <p>d) <u>w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (Narzędzie 17 Policy Paper):</u> podmioty lecznicze zajmujące się leczeniem w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej</p> <p>Inwestycje realizowane w ramach infrastruktury ochrony zdrowia muszą wynikać z właściwej mapy potrzeb zdrowotnych i planu działań w sektorze zdrowia. Czasową derogacją (do momentu przyjęcia mapy potrzeb zdrowotnych) objęte są nabory dotyczące Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Opieki Długoterminowej oraz Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej.</p> <p>Wydatki dotyczące infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej z uwzględnieniem szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów mogą zostać uznane za kwalifikowalne po wprowadzeniu właściwej tematycznie map potrzeb zdrowotnych oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu.</p> <p>Budowa nowych obiektów jest dopuszczona tylko w uzasadnionych przypadkach i powinna wynikać ze zdiagnozowanych potrzeb zdrowotnych w regionie.</p> <p>Od dnia 30 czerwca 2016 roku wnioski o dofinansowanie muszą posiadać pozytywną opinię Wojewody, w przypadkach w których opinia taka jest ustawowo wymagana, co do celowości:</p> <p>A. utworzenia nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek bądź komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być prowadzona działalność lecznicza związana z zakresem objętym wsparciem, B. realizacji inwestycji w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Jeżeli inwestycja w zakresie kosztów nie wpisuje się w wymogi ustawowe - wskazanie innych adekwatnych danych.</p> <p>Promowane będą projekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efektywne kosztowo i realizowane przez podmioty, które wykazują największą efektywność finansową, - przewidujące współpracę m.in. z podmiotami leczniczymi oraz podmiotami pomocy i integracji społecznej, - obejmujące działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, służące m.in. maksymalizacji wykorzystania infrastruktury (w tym sąsiadującej) oraz zwiększeniu stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. <p>II. Infrastruktura usług społecznych w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usług o charakterze profilaktycznym, opiekuńczym (w tym opieki nad dziećmi do lat 3), opieki nad rodziną i pieczy zastępczej, usług towarzyszących procesowi usamodzielniania się, mieszkalnictwa wspomagane m. in. treningowego oraz chronionego i socjalnego. Inwestycje dotyczące
--	---

	<p>placówek/ośrodków interwencji kryzysowej, a także diagnozowania i monitoringu problemów społecznych. W zakresie mieszkalnictwa wsparcie uzyskują inwestycje polegające na przebudowie lub remoncie zdegradowanych budynków w celu ich adaptacji na mieszkania socjalne, wspomagane m. in. treningowe i chronione.</p> <p>Należy mieć na uwadze, że niniejsze inwestycje nie powinny być ukierunkowane na duże instytucje o charakterze opiekuńczo-pobytowym, zdefiniowane zgodnie z polskim prawodawstwem, świadczące usługi długoterminowej pomocy dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych oraz psychicznie chorych. Zakres interwencji powinien wynikać z diagnozy potrzeb w zakresie usług społecznych.</p> <p>Wsparcie w ramach Działania 7.3 powiązane będzie z procesem integracji społecznej, aktywizacji społeczno – zawodowej i deinstytucjonalizacji usług (włączając formy stacjonarne), jednak tam, gdzie bardziej zasadne jest zastosowanie form instytucjonalnych ich wsparcie również będzie możliwe.</p> <p>Ze względu na zróżnicowanie potrzeb poszczególnych <i>grup docelowych</i> dla zapewnienia efektywności wsparcia, podejmowane interwencje muszą mieć charakter zindywidualizowany, kompleksowy i długofalowy. Oznacza to iż, projekty finansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego powinny być w jak największym stopniu realizowane w połączeniu z działaniami podejmowanymi w ramach wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego, który pełni funkcję wiodącą w tym obszarze.</p>
6. Typ beneficjenta	<p>I. Projekty z zakresu wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku projektów dotyczących wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (Narzędzie 17 Policy Paper)- podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne). 2. W przypadku pozostałych projektów (Narzędzia: 13, 14, 16 Policy Paper) - podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy, jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne). <p>Wnioskodawca składając wniosek nie musi udzielać świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, natomiast po zakończeniu realizacji inwestycji będzie zobowiązany do realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (nieodpłatnie dla pacjenta).</p> <p>II. Projekty z zakresu wsparcia infrastruktury pomocy i integracji społecznej: Jednostki samorządu terytorialnego z terenu województwa świętokrzyskiego, stowarzyszenia i fundacje, jednostki organizacji pomocy społecznej należące do sektora finansów publicznych</p>
7. Grupa docelowa/ ostateczni odbiorcy wsparcia	Nie dotyczy
8. Instytucja pośrednicząca (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
9. Instytucja wdrażająca (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
10. Kategoria(e) regionu(ów) wraz z przypisaniem kwot UE (EUR) (Wkład ze środków unijnych na działanie)	<p>Słabiej rozwinięty</p> <p>44 992 070,00</p>

11. Mechanizmy powiązania interwencji z innymi działaniami/ poddziałaniami w ramach PO lub z innymi PO (jeśli dotyczy)	W ramach priorytetu inwestycyjnego zastosowanie będzie mieć zasada komplementarności podejmowanych działań EFRR z przedsięwzięciami finansowanymi z EFS. Przy czym działania finansowane ze środków EFRR będą miały również charakter wspierający działania finansowane z EFS.
12. Instrumenty terytorialne (jeśli dotyczy)	Dla następujących Obszarów Strategicznej Interwencji: – obszary wiejskie o najgorszym dostępie do usług publicznych, – obszar uzdrowiskowy przewiduje się dedykowane nabory
13. Tryb(y) wyboru projektów oraz wskazanie podmiotu odpowiedzialnego za nabór i ocenę wniosków oraz przyjmowanie protestów	Konkursowy Instytucja Zarządzająca
14. Limity i ograniczenia w realizacji projektów (jeśli dotyczy)	Zgodnie z: 1. Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. 2. W przypadku podmiotów nadzorowanych przez jednostki sektora finansów publicznych o wsparcie mogą ubiegać się jedynie jednostki, których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego (dotyczy usług zdrowotnych). 3. Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 -2020.
15. Warunki i planowany zakres stosowania <i>cross-financingu</i> (%) (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
16. Dopuszczalna maksymalna wartość zakupionych środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych	Nie dotyczy
17. Warunki uwzględniania dochodu w projekcie (jeśli dotyczy)	Dochód w projekcie uwzględniany będzie zgodnie z zapisami: – Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego – oraz Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.

18. Warunki stosowania uproszczonych form rozliczenia wydatków i planowany zakres systemu zaliczek	Nie przewiduje się uproszczonych form rozliczenia wydatków Dofinansowanie będzie przekazywane w formie refundacji bądź zaliczki
19. Pomoc publiczna i pomoc <i>de minimis</i> (rodzaj i przeznaczenie pomocy, unijna lub krajowa podstawa prawna)	W przypadku projektów objętych pomocą publiczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego dotyczącymi zasad udzielania tej pomocy, obowiązującymi w momencie udzielania wsparcia.
20. Maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (jeśli dotyczy)	85% (dla projektów nie objętych pomocą publiczną) W przypadku wystąpienia pomocy publicznej poziom dofinansowania będzie wynikał z odpowiednich przepisów dot. pomocy publicznej
21. Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa lub innych źródeł przyznawane beneficjentowi przez właściwą instytucję) (jeśli dotyczy)	85% (dla projektów nie objętych pomocą publiczną) W przypadku wystąpienia pomocy publicznej poziom dofinansowania będzie wynikał z odpowiednich przepisów dot. pomocy publicznej
22. Minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych	15% (dla projektów nie objętych pomocą publiczną) W przypadku wystąpienia pomocy publicznej poziom wkładu własnego będzie wynikał z odpowiednich przepisów dot. pomocy publicznej
23. Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN) (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
24. Minimalna i maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (PLN) (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
25. Kwota alokacji UE na instrumenty finansowe (EUR) (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy

26. Mechanizm wdrażania instrumentów finansowych	Nie dotyczy
27. Rodzaj wsparcia instrumentów finansowych oraz najważniejsze warunki przyznawania	Nie dotyczy
28. Katalog ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych	Nie dotyczy
29. Klasyfikacja kategorii interwencji funduszy strukturalnych	
a Kategoria interwencji	053 Infrastruktura ochrony zdrowia 055 Pozostała infrastruktura społeczna przyczyniająca się do rozwoju regionalnego i lokalnego
b Forma finansowania	01 dotacja bezzwrotna
c Typ obszaru	01 Duże obszary miejskie (o ludności >50 000 i dużej gęstości zaludnienia) 02 Małe obszary miejskie (o ludności >5 000 i średniej gęstości zaludnienia) 03 Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)
d Terytorialne mechanizmy wdrażania	02 Inne zintegrowane podejścia do zrównoważonego rozwoju obszarów miejskich 04 Inne zintegrowane podejścia do zrównoważonego rozwoju obszarów wiejskich 05 Inne zintegrowane podejścia do zrównoważonego rozwoju obszarów miejskich/wiejskich 07 Nie dotyczy
30. Dzień rozpoczęcia kwalifikowalności wydatków	Okres kwalifikowalności wydatków w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020 rozpoczął się w dniu 1 stycznia 2014 roku z zastrzeżeniem zasad określonych dla pomocy publicznej. W stosunku do projektów objętych zasadami pomocy publicznej, termin rozpoczęcia kwalifikowalności określać będą właściwe przepisy prawa unijnego i krajowego dotyczące zasad udzielania tej pomocy, obowiązujące w momencie udzielania wsparcia. Nie można przedłożyć do współfinansowania projektu, który został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed złożeniem Instytucji Zarządzającej wniosku o dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatecznych robót, dostaw lub usług.
31. Lista wydatków kwalifikowalnych w ramach działania (jeśli dotyczy)	Do wydatków kwalifikowalnych w ramach Działania 7.3 wyłącznie w przypadku przyjęcia projektu do realizacji, mogą zostać zaliczone koszty zgodne z zasadami określonymi w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</i>