

**Uchwała Nr 1237/2011**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 31 października 2011 r.**

**w sprawie zmiany Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013**

Na podstawie art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.), art. 26 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 z późn. zm.) Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala co następuje:

**§ 1**

Zmienia się postanowienia Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013, stanowiącego załącznik nr 2 do Uchwały Nr 82/2010 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 16 grudnia 2010 r. (tekst jednolity), zmienionego uchwałą nr 802/2011 z dnia 30 czerwca 2011 r.

**§ 2**

Zmienione postanowienia Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013 stanowią załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa*

*Marek Woźniak*

**Uzasadnienie do Uchwały Nr 1237/2011  
Zarządu Województwa Wielkopolskiego  
z dnia 31 października 2011 r.**

**w sprawie zmiany Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013**

Zgodnie z art. 26 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz. U. z 2009r., Nr 84, poz. 712 z późn. zm.), Zarząd Województwa Wielkopolskiego, jako Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2007-2013 jest zobowiązany do przygotowania dodatkowego dokumentu uzupełniającego zapisy regionalnego programu operacyjnego.

Zmiany zapisów Szczegółowego opisu priorytetów WRPO w ramach Priorytetu III *Środowisko przyrodnicze* wynikają z aktualizacji nazw osi priorytetowych stosowanej przy wdrażaniu krajowych programów operacyjnych.

Mając na uwadze regionalne oddziaływanie placówek ochrony zdrowia i ich wpływ na sytuację zdrowotną mieszkańców regionu, istnieje konieczność wyodrębnienia schematu wspierającego przedsięwzięcia w zakresie dostosowania ich do standardów, określonych w przepisach prawa. W związku z tym, w ramach Działania 5.3 *Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie* wprowadzono nowy schemat, dotyczący poprawy poziomu funkcjonowania i świadczenia usług wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia. W wyniku realizacji projektów w ramach powyższego schematu poprawi się jakość opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim, podniesiony zostanie standard oraz dostępność do usług medycznych świadczonych przez wojewódzkie placówki ochrony zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie uchwały przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego w sprawie zmiany Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013 jest w pełni uzasadnione.

*Leszek Wojtasiak*

*Wicemarszałek*

**Zmiany Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013  
(w odniesieniu do wersji 5.2)**

Lp.	Rozdział	Nazwa elementu	Zmiana	Uzasadnienie
1.	Rozdział II Priorytet III <i>Środowisko przyrodnicze</i> Działanie 3.3 <i>Wsparcie ochrony przyrody</i>	Pkt 13 Komplementarność z innymi działaniami i priorytetami s. 137	Zmiana zapisów nazw osi priorytetowych i środków w krajowych programach operacyjnych.	Zmiana wynika z konieczności aktualizacji nazw osi priorytetowej krajowych programów operacyjnych.
2.	Rozdział II Priorytet V <i>Infrastruktura dla kapitału ludzkiego</i> Działanie 5.3 <i>Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie</i>	Całość Działania	Wprowadzenie Schematu II na realizację projektów dotyczących poprawy świadczenia usług wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia	<i>Instytucja Zarządzająca WRPO postanowiła w ramach zakresu interwencji Działania 5.3 Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie wyróżnić dodatkowy Schemat tj. Poprawa poziomu funkcjonowania i świadczenia usług wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia</i>

**Działanie 5.3. Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie**

1.	Nazwa programu operacyjnego	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007 - 2013
2.	Numer i nazwa priorytetu	<b>V Infrastruktura dla kapitału ludzkiego</b>
3.	Nazwa Funduszu finansującego priorytet	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
4.	Instytucja Zarządzająca RPO	Zarząd Województwa Wielkopolskiego (Departament Wdrażania Programu Regionalnego UMWW)
5.	Instytucja pośrednicząca	Nie dotyczy
6.	Instytucja Wdrażająca (Instytucja Pośrednicząca II stopnia)	Nie dotyczy
7.	Instytucja Certyfikująca	Ministerstwo Rozwoju Regionalnego – Departament Instytucji Certyfikującej
8.	Instytucja pośrednicząca w certyfikacji	Wojewoda Wielkopolski
9.	Instytucja odpowiedzialna za otrzymywanie płatności dokonywanych przez KE	Ministerstwo Finansów
10.	Instytucja odpowiedzialna za dokonywanie płatności na rzecz beneficjentów	1. Wkład UE - płatność przekazywana przez BGK na podstawie zlecenia płatności wystawianego przez instytucję podpisującą umowę o dofinansowanie z Beneficjentem 2. Współfinansowanie krajowe z budżetu państwa - udzielane w formie dotacji celowej przez Instytucję Zarządzającą Zarząd Województwa Wielkopolskiego (Departament Finansów UMWW)
11.	Numer i nazwa działania	<b>5.3. Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie</b>
12.	Cel i uzasadnienie działania	<b><u>Cel działania</u></b> Celem działania jest poprawa jakości opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim poprzez podniesienie standardu usług medycznych oraz zwiększenie dostępności do usług świadczonych przez zakłady opieki zdrowotnej.  <b><u>Uzasadnienie realizacji działania</u></b> Realizacja działania ma się przyczynić do poprawy efektywności działania i racjonalizacji sieci placówek służby zdrowia w województwie. Wspierane będą przedsięwzięcia z zakresu modernizacji, przebudowy i rozbudowy funkcjonujących obiektów ochrony zdrowia w celu przyspieszenia dostosowania ich stanu

		<p>technicznego do wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawa.</p> <p>Mając na uwadze sytuację zdrowotną mieszkańców regionu, wskaźnik zachorowalności i umieralności m.in. na choroby nowotworowe, układu krążenia, w celu wczesnego diagnozowania, leczenia chorób, ułatwienia dostępu do wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych wsparciem będzie objęty zakup specjalistycznego sprzętu medycznego i aparatury medycznej, spełniających aktualne standardy w zakresie bezpieczeństwa, jak również normy określone przez UE.</p> <p>W oparciu o przeprowadzoną analizę społeczną uzasadnione jest dostosowanie systemu opieki zdrowotnej w Wielkopolsce do aktualnego trendu demograficznego uwzględniającego rosnącą liczbę osób w wieku poprodukcyjnym. Z tego względu wspierane będą projekty umożliwiające rozwój zakładów opieki długoterminowej i rozbudowę rehabilitacyjnej bazy szpitalnej.</p>
<p><b>13.</b></p>	<p><b>Komplementarność z innymi działaniami i priorytetami</b></p>	<p><u>Komplementarność w ramach WRPO:</u></p> <p>Priorytet I <i>Konkurencyjność przedsiębiorstw</i>,  Działania: 1.1. <i>Rozwój mikroprzedsiębiorstw</i>  Działanie: 1.2. <i>Wsparcie rozwoju MSP</i></p> <p>Priorytet II <i>Infrastruktura komunikacyjna</i>,  Działanie 2.7 <i>Infrastruktura społeczeństwa informacyjnego</i></p> <p>Priorytet III <i>Środowisko przyrodnicze</i>, Działanie 3.2. <i>Infrastruktura energetyczna przyjazna środowisku</i></p> <p><u>Komplementarność z innymi programami operacyjnymi</u></p> <p>PO IiŚ 2007-2013</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oś priorytetowa XII <i>Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia</i></li> </ul> <p>PO KL 2007-2013</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorytet II <i>Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących</i></li> <li>- Działanie 2.3 <i>Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</i></li> </ul> <p>PO IG 2007-2013</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorytet VII <i>Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji (e-zdrowie).</i></li> </ul>
<p><b>14.</b></p>	<p><b>Rodzaje projektów</b></p>	<p><b>Schemat I</b></p> <p><b>Inwestycje w wyposażenie i infrastrukturę ochrony zdrowia w województwie</b></p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rozbudowa i modernizacja (z wyłączeniem termomodernizacji) istniejących obiektów infrastruktury ochrony zdrowia o znaczeniu regionalnym i lokalnym w celu dostosowania ich do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa (<i>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej Dz. U. z 2011 r., Nr 31 poz. 158</i>).</li> <li>2. Rozbudowa i modernizacja sal operacyjnych, zabiegowych i bloków diagnostycznych wraz z zakupem i montażem wyposażenia związanego bezpośrednio z procesem leczenia.</li> <li>3. Zakup i montaż nowych urządzeń medycznych, na przykład aparatury i sprzętu medycznego (m.in. do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku) oraz wyposażenia związanego bezpośrednio z procesem leczenia w celu podniesienia jakości usług medycznych.</li> <li>4. Dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do zakupu i użytkowania nowego sprzętu medycznego (wyłącznie z projektem dotyczącym zakupu sprzętu). Dostosowanie może stanowić maksymalnie 20% kosztów kwalifikowanych.<sup>1</sup></li> <li>5. Dostosowanie obiektów służby zdrowia do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych. (jako element większego projektu).</li> </ol> <p><b>Schemat II</b>  <b>Poprawa poziomu funkcjonowania i świadczenia usług wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów infrastruktury ochrony zdrowia o znaczeniu istotnym dla województwa w celu dostosowania do wymogów określonych w przepisach prawa.</li> <li>2. Zakup nowych urządzeń medycznych m.in. do diagnostyki i terapii, wraz z <u>niezbędnym</u> montażem oraz dostosowaniem stanu</li> </ol>
--	--	---

<sup>1</sup> Nie dotyczy łączenia z innymi typami projektów.

		technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania nowego, <u>kupowanego w ramach projektu sprzętu.</u>
<b>15.</b>	<b>Klasyfikacja kategorii interwencji funduszy strukturalnych</b>	
	<b>a</b>	<b>Temat priorytetowy</b>
		Inwestycje w infrastrukturę społeczną 76 Infrastruktura ochrony zdrowia
	<b>b</b>	<b>Temat priorytetowy (dla interwencji cross-financing)</b>
		Nie dotyczy
	<b>c</b>	<b>Forma finansowania</b>
		01 Pomoc bezzwrotna
	<b>d</b>	<b>Typ obszaru</b>
		01 Obszar miejski 05 Obszar wiejski ( <i>poza obszarami górskimi, wyspami lub o niskiej i bardzo niskiej gęstości zaludnienia</i> )
	<b>e</b>	<b>Działalność gospodarcza</b>
		19 Działalność w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego
	<b>f</b>	<b>Lokalizacja</b>
		NUTS 2 Województwo Wielkopolskie
<b>16.</b>	<b>Lista wydatków kwalifikowanych w ramach działania</b>	
		Wydatkami kwalifikującymi się do objęcia dofinansowaniem są wyłącznie wydatki niezbędne do realizacji projektu i faktycznie poniesione przez beneficjenta w okresie realizacji projektu, nie wcześniej niż 1 stycznia 2007 r., z wyjątkiem projektów podlegających pomocy publicznej.  Kryteria kwalifikowalności wydatków są zgodne z <i>Wytycznymi Instytucji Zarządzającej Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2007-2013 w sprawie kwalifikowalności kosztów w ramach Priorytetu I – działanie 1.7 oraz Priorytetów II-VI, z uwzględnieniem następujących wydatków niekwalifikowanych:</i> - koszty termomodernizacji, - koszty ubiegania się o certyfikaty zarządzania jakością.
<b>17.</b>	<b>Zakres stosowania cross-financingu</b>	
		Nie dotyczy
<b>18.</b>	<b>Beneficjenci</b>	
	<b>a</b>	<b>Typ beneficjentów</b>
		1. publiczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, dla których podmiotami tworzącymi nie są: minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych <sup>2</sup> , 2. niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,

<sup>2</sup> W ramach WRPO nie przewiduje się wsparcia w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia dla organów założycielskich ww. zakładów opieki zdrowotnej

		<p>świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, oferujące opiekę stacjonarną (szpitale),</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. jednostki samorządu terytorialnego,</li> <li>4. związki i stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,</li> <li>5. jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego, posiadające osobowość prawną,</li> <li>6. kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych, prowadzące statutową działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia,</li> <li>7. organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, prowadzące statutową działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia.</li> </ol>	
	<b>b</b>	<p><b>Grupy docelowe (osoby, instytucje, grupy społeczne bezpośrednio korzystające z pomocy)</b></p>	Nie dotyczy
<b>19.</b>	<b>Tryb przeprowadzania naboru i oceny operacji/projektów</b>		
	<b>a</b>	<p><b>Tryb przeprowadzania naboru wniosków o dofinansowanie</b></p>	<p>Tryb konkursowy zgodnie z zapisami rozdziału 1.5.</p> <p>Dla projektów kluczowych - tryb indywidualny określony w rozdziale 1.5.</p>
	<b>b</b>	<p><b>Tryb oceny wniosków o dofinansowanie</b></p>	Zgodnie z zapisami rozdziału 1.5.
<b>20.</b>	<b>Informacje dodatkowe</b>		
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jednostka ubiegająca się o wsparcie w ramach działania musi posiadać umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług medycznych, objętych projektem.</li> <li>2. Projekty dotyczące tworzenia systemu e-zdrowia oraz systemów informatycznego zarządzania w obiektach ochrony zdrowia przewidziano do realizacji w ramach Priorytetu II <i>Infrastruktura komunikacyjna</i>.</li> <li>3. Projekty z zakresu termomodernizacji obiektów ochrony zdrowia przewidziano do realizacji w ramach Priorytetu III <i>Środowisko przyrodnicze</i>.</li> <li>4. Projekty dotyczące infrastruktury ratownictwa medycznego przewidziano do realizacji w PO IiŚ</li> <li>5. W ramach działania nie przewiduje się wparcia dla inwestycji prowadzących do powiększenia sektora ochrony zdrowia (tworzenia nowych jednostek ochrony zdrowia). Dofinansowanie rozbudowy obiektów dopuszcza się tylko wtedy, gdy modernizacja infrastruktury w celu dostosowania jej do obowiązujących przepisów prawa (<i>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i</i></li> </ol>



		<p>sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej Dz. U. z 2011 r., Nr 31 poz. 158) nie będzie możliwa.</p> <p>7. W ramach jednego projektu beneficjent może łączyć dopuszczone w działaniu typy realizowanych operacji.</p> <p>8. W ramach jednego konkursu dany beneficjent może aplikować o dofinansowanie jednego projektu.</p>
<b>Część finansowa</b>		
<b>21.</b>	<b>Alokacja finansowa na działanie ogółem</b>	70,160 mln Euro
<b>22.</b>	<b>Wkład ze środków unijnych na działanie</b>	52,620 mln Euro
<b>23.</b>	<b>Wkład ze środków publicznych krajowych na działanie</b>	15,786 mln Euro
<b>24.</b>	<b>Przewidywana wielkość środków prywatnych na działanie</b>	1,754 mln Euro
<b>25.</b>	<b>Maksymalny udział środków UE w wydatkach kwalifikowanych na poziomie projektu (%)</b>	<p>Schemat I: Projekty nie objęte pomocą publiczną - maksymalnie 75% kosztów kwalifikowanych inwestycji; - Projekty objęte pomocą publiczną – zgodnie ze schematami pomocy publicznej dla regionu w wysokości 40% wartości kosztów kwalifikowanych.</p> <p>Schemat II: Projekty nie objęte pomocą publiczną maksymalnie 99% kosztów kwalifikowanych inwestycji; - Projekty objęte pomocą publiczną – zgodnie ze schematami pomocy publicznej dla regionu w wysokości 40% wartości kosztów kwalifikowanych.</p>
<b>26.</b>	<b>Minimalny wkład własny beneficjenta (%)</b>	<p>Schemat I: Minimalnie 25% kosztów kwalifikowanych inwestycji.</p> <p>Schemat II: Minimalnie 1% kosztów kwalifikowanych inwestycji.</p> <p>Schemat I i II: Minimalny wkład własny jednostek samorządu terytorialnego lub jednostek podległych, pochodzących z ich budżetu i / lub z komercyjnych kredytów bankowych wynosi 1% kosztów kwalifikowanych projektu.</p>
<b>27.</b>	<b>Pomoc publiczna</b>	Regionalna pomoc inwestycyjna – Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania regionalnej pomocy inwestycyjnej w ramach

		regionalnych programów operacyjnych (Dz. U. Nr 239, poz. 1599).
<b>28.</b>	<b>Dzień rozpoczęcia kwalifikowalności wydatków</b>	- Projekty nie objęte pomocą publiczną – 1 stycznia 2007r. W stosunku do projektów objętych zasadami pomocy publicznej termin rozpoczęcia kwalifikowalności powinien być zgodny z obowiązującymi w tym zakresie zasadami.
<b>29.</b>	<b>Minimalna/maksymalna wartość projektu</b>	Schemat I i II Projekty inwestycyjne – minimalna wartość 500 tys. PLN. Zakup wyposażenia – minimalna wartość 250 tys. PLN.
<b>30.</b>	<b>Minimalna/maksymalna kwota wsparcia</b>	Nie dotyczy
<b>31.</b>	<b>Forma płatności</b>	Refundacja z możliwością zaliczkowania <sup>3</sup>
<b>32.</b>	<b>Wysokość udziału cross-finansingu (%)</b>	Nie dotyczy

<sup>3</sup> Więcej informacji na temat udzielania zaliczek zawarty jest w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność.