



Program współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego



Rzeczpospolita
Polska



Program współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 165/2017 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 z dnia 19 października 2017 r.

I. OCENA FORMALNA

WYBRANE DZIAŁANIA (TYPY PROJEKTÓW) WSPÓŁFINANSOWANE Z EFRR

C. KRYTERIA FORMALNE SPECYFICZNE

DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA

(Szpitale)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych ¹	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” ² Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

¹ Kryterium to odnosi się także do projektów obejmujących swoim zakresem inwestycje dotyczące opieki paliatywnej w szpitalach.

² Wybór opcji „Nie dotyczy” możliwy w przypadku inwestycji związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem skutków COVID-19, przy czym projekty długofalowe (obejmujące wsparcie infrastrukturalne) związane z niwelowaniem skutków COVID-19 powinny być zgodne z mapami potrzeb zdrowotnych, chyba że dane zawarte w mapie nie odzwierciedlają faktycznego stanu potrzeb, wynikłych wskutek epidemii. Wówczas dopuszcza się odstępstwo od map potrzeb zdrowotnych, przy czym należy wykazać w jakim zakresie zmieniły się potrzeby w stosunku do tych zawartych w mapach. Zaplanowane działania powinny być wyczerpująco uzasadnione pod kątem istniejących deficytów w infrastrukturze oraz odpowiadać rzeczywistym i trwałym potrzebom związanym z sytuacją epidemiczną w regionie.

Z komentarzem [DW EFRR1]: Zmiana podyktowana koniecznością usprawnienia działań związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19. Przedmiotowy zapis zgodny ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie znak: OIK.9081.8.2020.MM z dnia 28 lipca 2020 r.

		Kryterium będzie weryfikowane na podstawie właściwych (zgodnych z zakresem projektu) map potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia ³ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	
2.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”⁴. Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie dołączonej do wniosku o dofinansowanie OCI⁵. Wnioskodawca może zostać <u>jest</u> zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
3.	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą⁶ (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

³ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>

⁴ Wybór opcji „Nie dotyczy” możliwy jedynie w przypadku działalności leczniczej, która nie została wskazana w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020~~16~~ poz. 1398793, z późn. zm.) jako kwalifikująca się do wydania opinii o celowości inwestycji (OCI). Wyłączenie konieczności posiadania OCI może nastąpić także na podstawie ustawy dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 poz. 1842)

⁵ OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu. OCI stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie.

⁶ Zarówno infrastruktura, jak i wyposażenie wsparte w ramach realizacji projektu mogą być wykorzystywane wyłącznie w ramach usług świadczonych w publicznym systemie ochrony zdrowia.

Z komentarzem [DW EFRR2]: Aktualizacja treści przypisu podyktowana koniecznością usprawnienia działań związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19. Przedmiotowy zapis zgodny ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie znak: OIK.9081.8.2020.MM z dnia 28 lipca 2020 r.

Dodatkowo dokonano uaktualnienia sygnatury Dziennika Urzędowego, w którym opublikowano tekst jednolity ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Z komentarzem [DW EFRR3]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

		o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać jest zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.	
4.	Projekt dotyczący oddziałów o charakterze położniczym mogą może być realizowane realizowany wyłącznie przez podmioty: 1) które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i pogoju oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub 2) których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub 3) które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieobejmujących oddziałów o charakterze położniczym). Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów spełnienia kryterium. Kryterium dotyczy projektów obejmujących oddziały o charakterze położniczym.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

Z komentarzem [DW EFRR4]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR5]: Zmiana stylistyczna

Z komentarzem [DW EFRR6]: Doprecyzowanie.

Z komentarzem [DW EFRR7]: Zmiana stylistyczna

5.	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieobejmujących oddziałów o charakterze zabiegowym). Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. <u>Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium</u> Kryterium dotyczy projektów obejmujących oddziały o charakterze zabiegowym.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
6.	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”⁷. Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca <u>może zostać</u> zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

Z komentarzem [DW EFRR8]: Doprecyzowanie.

Z komentarzem [DW EFRR9]: Doprecyzowanie zapisów.

Z komentarzem [DW EFRR10]: Korekta techniczna. Dodano opcję, zgodnie z wyjątkiem opisanym w definicji kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR11]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

⁷ Opcja „NIE DOTYCZY” wyłącznie w sytuacji, kiedy potrzeba zwiększenia łóżek szpitalnych wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>) lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest pierwszy warunek).

		Kryterium uznaje się za spełnione jeżeli w projekcie nie przewidziano zwiększenia liczby łóżek szpitalnych. Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy taka potrzeba wynika z: — danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do map potrzeb zdrowotnych danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia⁸ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub — projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest pierwszy warunek)	
7.	Projekt jest zgodny z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020⁹	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”. Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

⁸ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

⁹ **Narzędzie 13** (Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)),

Narzędzie 14 (Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)),

Narzędzie 16 (Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)).

Narzędzie 17 (Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie)).

Z komentarzem [DW EFRR12]: Zmiana (dotyczy także przypisu) podyktowana koniecznością zachowania spójności z zapisami *Rekomendacji KS* (rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 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 do usług na poziomie społeczności lokalnych przyjęte Uchwałą Nr 62/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r.). Rekomendacja dla kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym nr II.11.

		dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może <u>zostać</u> jest zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. Odpowiednie narzędzie wynikające z <i>Policy paper</i> zostanie wskazane w Planie działań w sektorze zdrowia ¹⁰ oraz <u>i/lub</u> w Regulaminie konkursu.	
8.	Projekt nie dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”. Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może <u>zostać</u> jest zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. Co do zasady w ramach Działania 13.1 inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowalne. W wyjątkowych przypadkach, projekty takie będą uznane za kwalifikowalne pod warunkiem jednak szczegółowego uzasadnienia z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku kryterium zostanie ocenione opcją „NIE DOTYCZY”.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
9.	Projekt jest zgodny z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie wyłączeń dotyczących projektów kardiologicznych	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (<u>opcja „NIE DOTYCZY” tylko dla projektów, które w żadnym stopniu nie obejmują infrastruktury i wyposażenia oddziałów kardiologicznych</u>).	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

Z komentarzem [DW EFRR13]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR14]: Przeformułowanie zapisów dostosowując je także do projektów pozakonkursowych.

Z komentarzem [DW EFRR15]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR16]: Doprecyzowanie.

¹⁰ Plan działań w sektorze zdrowia – bezpośrednio powiązany z Umową Partnerstwa oraz uwzględniający inwestycje podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi) – zawiera m.in. listę potencjalnych projektów realizowanych na poziomie krajowym i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez IZ, zasady dotyczące trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w ramach programów centralnych i regionalnych.

		Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. Kryterium uznaje się za spełnione jeżeli w projekcie nie przewidziano: – zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych¹¹, – wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, – utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych, – utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych.	
10.	Projekt jest zgodny z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie wyłączeń dotyczących projektów onkologicznych	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko dla projektów, które w żadnym stopniu nie obejmują infrastruktury i wyposażenia oddziałów onkologicznych) Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

Z komentarzem [DW EFRR17]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR18]: Doprecyzowanie.

¹¹ Dane źródłowe do map potrzeb zdrowotnych można znaleźć na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>

		Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. Kryterium uznaje się za spełnione jeżeli w projekcie nie przewidziano: – zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych¹², – wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, – utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych, – zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, – wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.	
11.	Projekt z zakresu onkologii związany z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczący sal operacyjnych, jest	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów niedotyczących	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

Z komentarzem [DW EFRR19]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR21]: Doprecyzowanie.

¹² Dane źródłowe do map potrzeb zdrowotnych można znaleźć na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>

	realizowany przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów ¹³ chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.	onkologii, w których nie są rozwijane usługi medyczne leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych). Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium.	
12.	Projekt dotyczący oddziałów pediatrycznych ¹⁴ może być realizowany wyłącznie przez podmioty, które sprawowały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym ¹⁵	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nie dotyczących oddziałów pediatrycznych). Kryterium indywidualne – weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.

Z komentarzem [DW EFRR20]: Zmian a przypisu podyktowania koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* – rekomendacja dla kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym nr II.12.

Z komentarzem [DW EFRR22]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR23]: Doprecyzowanie.

Z komentarzem [DW EFRR24]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

¹³ Radykalne Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające — zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (platforma dostępna pod adresem <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl>).

¹⁴ VIII część kodu resortowego: 4401

¹⁵ VIII część kodu resortowego: 4401

13.	Wpływ na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (<u>opcja „NIE DOTYCZY”</u> tylko w przypadku projektów nie dotyczących opieki paliatywnej i/ lub hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej). Kryterium indywidualne – weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca <u>może-zostać jest</u> zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. Projekt w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej przyczynia się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
14.	<u>Adekwatność zakupu wyrobów medycznych do zapisów map potrzeb zdrowotnych.</u>	<u>Kryterium zerojedynkowe.</u> <u>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów, które nie obejmują zakupu wyrobów medycznych).</u> <u>Kryterium indywidualne – weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</u> <u>Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o</u>	<u>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</u> <u>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.</u>

Z komentarzem [DW EFRR25]: Doprecyzowanie.

Z komentarzem [DW EFRR26]: Doprecyzowano kryterium, tak aby Wnioskodawca wiedział iż we wniosku o dofinansowanie musi uzasadnić spełnienie kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR27]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym nr II.7 (komentarz dotyczy także przypisu).

		dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów. Projekt nie może wspierać zakupu wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych¹⁶, jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w danym województwie jest wyższy niż średnia dla Polski, z wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego lub zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%).	
15.	Projekt realizowany w obszarze zaburzeń psychicznych musi zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innej niż stacjonarna, tj. m. in. oddziały dzienne lub ambulatoryjna opieka psychiatryczna (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów, które nie są realizowane w obszarze zaburzeń psychicznych). Kryterium indywidualne – weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
		Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów.	

Z komentarzem [DW EFRR28]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym nr II.7 (komentarz dotyczy także przypisu).

Z komentarzem [DW EFRR29]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* – rekomendacja dla kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym nr II.13

¹⁶ analizatorów biochemicznych wieloparametrowych, gammakamer, litotryperów, rezonansów magnetycznych, urządzeń angiograficznych, tomografów komputerowych, echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych), mammografów, aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbka cyfrowa, aparatów RTG z torem wizyjnym, aparatów HDR / PDR do brachyterapii, stołów operacyjnych, wskazanych w rozdziale poświęconym zasobom sprzętowym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla danego województwa, która została opublikowana na stronie <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/>

II. OCENA MERYTORYCZNA

A. KRYTERIA TECHNICZNE SPECYFICZNE

CELEM OCENY WYKONALNOŚCI JEST ODRZUCENIE PROJEKTÓW NIEWYKONALNYCH LUB W KTÓRYCH ZAPROPONOWANO NIEEFEKTYWNE ROZWIĄZANIA. KRYTERIA TECHNICZNE WERYFIKUJĄ POPRAWNOŚĆ ROZWIĄZAŃ ZAPROPONOWANYCH W PROJEKCIE, A TAKŻE WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEGO WARIANTU ORAZ OCENIAJĄ WYKONALNOŚĆ TECHNICZNĄ WYBRANEGO WARIANTU REALIZACJI CELÓW PROJEKTU.

DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA (Szpitale)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Adekwatność założeń realizacji projektu do potrzeb projektodawcy / interesariuszy	Kryterium zerowydymkowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”. W ramach kryterium ocenie podlegać będzie <u>dotatkowo</u>: Czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)? (opcja „NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych)	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (częstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) częstkowe pytania będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
2.	Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu	Kryterium zerowydymkowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”. W ramach kryterium ocenie podlegać będzie <u>dotatkowo (możliwe przyznanie wartości logicznych: „TAK”, „NIE”)</u>: Dostępność odpowiednio wykwalifikowanej kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem (Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku gdy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (częstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) częstkowe pytania będzie pozytywna (wartość

Z komentarzem [DW EFRR30]: Wykreślono zapisy nie mające zastosowania w przypadku tego kryterium. Kryterium wskazuje, co jest ocenianie a nie dodatkowo oceniane.

Z komentarzem [DW EFRR31]: Korekt a techniczna.

Z komentarzem [DW EFRR32]: Doprecyzowanie zapisów.

Z komentarzem [DW EFRR33]: Wykreślono zapisy nie mające zastosowania w przypadku tego kryterium. Kryterium wskazuje, co jest ocenianie a nie dodatkowo oceniane.

	projektu, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem¹⁷) (opcja „NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych) - Dostępność infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku gdy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem¹⁸) (opcja „NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych) - Czy projekt jest realizowany w oparciu o istniejącą bazę lokalową? (Co do zasady w ramach Działania 13.1 kwalifikowalne są jedynie projekty realizowane w oparciu o istniejącą bazę lokalową. W wyjątkowych przypadkach, projekty polegające na budowie nowych obiektów lub rozbudowie istniejących, będą uznane za kwalifikowalne wyłącznie pod warunkiem wykazania braku możliwości dostosowania istniejącej bazy lokalowej. W takim przypadku kryterium zostanie ocenione opcją „NIE DOTYCZY”). Jednocześnie dopuszcza się możliwość przebudowy wewnętrznej budynku (bez zwiększania kubatury budynku).	logiczna: TAK” lub „NIE DOTYCZY”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie.
--	---	---

Z komentarzem [DW EFRR34]: Korekt a techniczna.

Z komentarzem [DW EFRR36]: Doprecyzowanie zapisów.

Z komentarzem [DW EFRR35]: Korekt a techniczna.

II. OCENA MERYTORYCZNA

C. KRYTERIA TRAFNOŚCI MERYTORYCZNEJ (MAKSYMALNIE 100 PUNKTÓW OGÓŁEM)

DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA (Szpitale)

Kryteria trafności

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Kompleksowość projektu i opieki medycznej oraz jej koncentracja	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium premiuje projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na:

¹⁷ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁸ Jak wyżej.

	kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) oraz koncentrujące udzielane świadczenia zdrowotne w jednym oddziale, Punkty są przyznawane wielokrotnie za spełnienie każdego warunku.	a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.
	Metody pomiaru	Możliwe punkty
	Projekt zakłada przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej ¹⁹	2
	Projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych ²⁰ , w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (w ciągu ostatniego zamkniętego okresu rozliczeniowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu	1
	Wnioskodawca lub partnerzy projektu zapewnia/ją lub będzie/będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną ²¹	1
	Wnioskodawca lub partnerzy projektu zapewnia/ją lub będzie/będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną ²²	1
	Projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75% (w ciągu ostatniego zamkniętego okresu rozliczeniowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie)	1
		Waga
		3

¹⁹ Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartą w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191).

²⁰ Przez **zabiegi kompleksowe** należy rozumieć typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów

²¹ Przez **kompleksową opiekę onkologiczną** należy rozumieć udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.

²² Przez **kompleksową opiekę kardiologiczną** należy rozumieć udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego: oddziału rehabilitacji kardiologicznej/oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wyspospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7–13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyspospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 465/2017 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 z dnia 19 października 2017 r.

		Projekt dotyczy oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% (w ciągu ostatniego zamkniętego okresu rozliczeniowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie)	1	
Kryteria skuteczności / efektywności ²³				
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
1A.	Efektywność kosztowa wsparcia 1 podmiotu leczniczego	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium ocenia średni umowny koszt jednostkowy uzyskania 1 jednostki wskaźnika produktu w projekcie w porównaniu z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie przyjętym Decyzją Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2020) 7378 z dnia 21.10.2020 r., zmieniającą Decyzję Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2015) 887-Programie. Umowny koszt jednostkowy wykorzystany do wyliczenia wartości wskaźnika w Programie wyniósł 4 723 555,7-590-539 zł/szt. i będzie on stanowił punkt odniesienia podczas oceny projektów tym kryterium.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) wyliczeniu dla projektu wartości umownego kosztu jednostkowego dla danego wskaźnika poprzez podzielenie dofinansowania z EFRR dla projektu przez poziom wskaźnika produktu osiąganego w projekcie (i zaokrąglenia do pełnych złotych), a następnie sprawdzeniu, w którym przedziale mieści się wyliczony wskaźnik i przyznaniu odpowiedniej liczby punktów, b) wyliczeniu umownych kosztów jednostkowych dla danego projektu dla pozostałych wskaźników <u>skuteczności/efektywności kosztowej</u>, które wystąpiły w projekcie oraz przyznaniu odpowiedniej liczby punktów (jeżeli wskaźnik nie występuje w projekcie, umownego kosztu jednostkowego nie wylicza się i nie przyznaje się za niego punktów), c) wyliczeniu średniej ze wszystkich przyznaczonych punktów dla wypełnionych wskaźników <u>(jeżeli dany wskaźnik nie występuje w projekcie, nie wchodzi do wyliczenia średniej)</u>, a następnie przemnożeniu jej przez wagę (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), d) przyznaniu 0 punktów - kiedy projekt nie realizuje żadnego ze wskaźników.	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
		Efektywność kosztowa na poziomie poniżej 75% średniego kosztu (do 5-692-9033 542 665 zł/szt. włącznie)	5	3

Z komentarzem [DW EFRR37]: Doprecyzowanie zapisów.

Z komentarzem [DW EFRR38]: Zaktualizowano, zgodnie z Metodologią szacowania wartości docelowych dla wskaźników wybranych do realizacji w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 stanowiącą załącznik nr 6 do RPO WL przyjętym Decyzją Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2020) 7378 z dnia 21.10.2020 r., zmieniającą Decyzję Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2015) 887.

Z komentarzem [DW EFRR39]: Doprecyzowanie.

Z komentarzem [DW EFRR40]: Doprecyzowanie.

²³ W obu kryteriach skuteczności / efektywności 1A i 1B przyznawane są punkty zgodnie z opisem znaczenia kryterium – od 0 do 5 pkt. Następnie z obu wielkości wyliczana jest średnia punktów i mnożona przez wagę kryterium – 3, stąd za dwa pierwsze kryteria skuteczności / efektywności można uzyskać maksymalnie 15 pkt.

		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 75% i niższym niż 100% średniego kosztu (od 3 542 666 5 692 904 do 7 590 5384 723 554 zł/szt. łącznie)	4	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 100% i niższym niż 125% średniego kosztu (od 4 723 5557 590 539 do 9 488 1735 904 443 zł/szt. łącznie)	2	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 125% średniego kosztu (5 904 444 9 488 174 zł/szt. i więcej)	0	
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
1B.	Efektywność kosztowa 1 zł nakładów inwestycyjnych na zakup aparatury medycznej pochodzącej z EFRR	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. <u>Kryterium ocenia średni umowny koszt jednostkowy uzyskania 1 jednostki wskaźnika produktu w projekcie w porównaniu z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie przyjętym Decyzją Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2020) 7378 z dnia 21.10.2020 r., zmieniającą Decyzję Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2015) 887 – Kryterium ocenia średni umowny koszt jednostkowy uzyskania 1 jednostki wskaźnika produktu w projekcie w porównaniu z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie.</u> Umowny koszt jednostkowy wykorzystany do wyliczenia wartości wskaźnika w Programie wyniósł 2,8807 zł/szt. i będzie on stanowił punkt odniesienia podczas oceny projektów tym kryterium.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) wyliczeniu dla projektu wartości umownego kosztu jednostkowego dla danego wskaźnika poprzez podzielenie dofinansowania z EFRR dla projektu przez poziom wskaźnika produktu osiąganego w projekcie (wartość nakładów inwestycyjnych na zakup aparatury medycznej netto – dofinansowanie i wkład własny), a następnie sprawdzeniu, w którym przedziale mieści się wyliczony wskaźnik i przyznaniu odpowiedniej liczby punktów, b) wyliczeniu umownych kosztów jednostkowych dla danego projektu dla pozostałych wskaźników <u>skuteczności/efektywności kosztowej</u>, które wystąpiły w projekcie oraz przyznaniu odpowiedniej liczby punktów (jeżeli wskaźnik nie	

Z komentarzem [DW EFRR41]: Wprowadzenie zmian w związku z uaktualnieniem kosztu jednostkowego.

Z komentarzem [DW EFRR42]: Doprecyzowanie zapisów.

Z komentarzem [DW EFRR43]: Zaktualizowano, zgodnie z Metodologią szacowania wartości docelowych dla wskaźników wybranych do realizacji w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 stanowiącą załącznik nr 6 do RPO WL przyjętym Decyzją Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2020) 7378 z dnia 21.10.2020 r., zmieniającą Decyzję Wykonawczą Komisji Europejskiej nr C(2015) 887.

Z komentarzem [DW EFRR44]: Doprecyzowanie.

			występuje w projekcie, umownego kosztu jednostkowego nie wylicza się i nie przyznaje się za niego punktów), c) wyliczeniu średniej ze wszystkich przyznanych punktów dla wypełnionych wskaźników <u>(jeżeli dany wskaźnik nie występuje w projekcie, nie wchodzi do wyliczenia średniej)</u> , a następnie przemożeniu jej przez wagę (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), d) przyznaniu 0 punktów - kiedy projekt nie realizuje żadnego ze wskaźników.	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
		Efektywność kosztowa na poziomie poniżej 75% średniego kosztu (do <u>2,151,54</u> zł/szt. włącznie)	5	3
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 75% i niższym niż 100% średniego kosztu (od <u>2,161,55</u> do <u>2,8706</u> zł/szt. włącznie)	4	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 100% i niższym niż 125% średniego kosztu (od <u>2,8807</u> do <u>3,592,58</u> zł/szt. włącznie)	2	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 125% średniego kosztu (<u>3,60,59</u> zł/szt. i więcej)	0	
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
2.	Efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium premiuje podmioty lecznicze o dobrej kondycji finansowej, w szczególności odznaczających się wysokim poziomem wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego. Punkty są przyznawane wielokrotnie jako suma punktów uzyskanych za poziom każdego z trzech wskaźników (w ramach jednego wskaźnika można przyznać punkty za spełnienie tylko jednego warunku). Wskaźniki należy liczyć w następujący sposób:	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 2 tj. 10 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.	

Z komentarzem [DW EFRR45]: Doprecyzowanie.

Z komentarzem [DW EFRR46]: Wprowadzenie zmian w związku z uaktualnieniem kosztu jednostkowego.

		Wskaźnik rentowności netto:		
		$\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)		
		Wskaźnik bieżącej płynności:		
		$\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$		
		Wskaźnik zadłużenia wymagalnego (<i>stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok</i>):		
		$\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)		
		Wskaźnik zadłużenia ogólnego (<i>stosunek zobowiązań długoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok</i>):		
		$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)		
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
		Wskaźnik rentowności netto:		2

		>3,00%	1,5	
		(1,50%; 3,00%>	1	
		<0,00%; 1,50%>	0,5	
		<0,00%	0	
		Wskaźnik bieżącej płynności:		
		>1,20	1,5	
		(0,90; 1,20>	1	
		(0,60; 0,90>	0,5	
		≤0,60	0	
		Wskaźnik zadłużenia wymagalnego:		
		0,00	1	
		(0,00; 0,05>	0,5	
		(0,05; 0,10>	0,25	
		>0,10	0	
		Wskaźnik zadłużenia ogólnego:		
		≤0,25	1	
		(0,25; 0,50>	0,5	
		>0,50	0	
Kryteria użyteczności				
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
1.	Wpływ na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego, w szczególności przeprowadzające restrukturyzację finansową (rozumianą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. 2005 nr 78 poz. 684 z późn. zm.) i reorganizację (na podstawie zaakceptowanych i pozytywnie ocenionych przez wojewodę programu reorganizacji lub programu naprawczego) pracy podmiotu (lub też realizowane na obszarach zdegradowanych), ułatwiające rozwój zdeinstytucjonalizowanych form	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi za każde z zastosowanych w projekcie rozwiązań (przy czym maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.	

	opieki nad pacjentem. Punktowane będą również posiadane akredytacje lub przygotowanie do nich – jako zewnętrzny mechanizm poprawiający funkcjonowanie podmiotu. Punkty są przyznawane wielokrotnie za spełnienie każdego warunku.		
	Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
	Projekt przewiduje poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne	1	3
	Projekt przewiduje działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych (posiadających zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności), w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów	1	
	W przypadku projektów dotyczących opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej, projekt wprowadza rozwiązania ułatwiające rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki ²⁴ (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”)	1	
	Projekt przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych)	1	
	Projekty w zakresie opieki nad matką i dzieckiem są realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych (1 pkt – oddział neonatologiczny o pierwszym poziomie referencyjnym, 2 pkt – oddział neonatologiczny o drugim poziomie referencyjnym, 3 pkt – oddział neonatologiczny o trzecim poziomie referencyjnym)	max 3	
	Projekt zakłada wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS	1	

Z komentarzem [DW EFRR47]: Przypis wprowadzony w celu zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym nr III.1.

²⁴ Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze.

		Wnioskodawca lub partner(zy) projektu posiadają akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia ²⁵ lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej ²⁶ lub posiadają certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością	1	
		Działania w ramach projektu ²⁷ mają wpływ na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego oraz są realizowane na obszarze objętym rewitalizacją i dotyczą inwestycji niezbędnych do kompleksowej rewitalizacji danego obszaru.	1	
		<u>Projekt realizowany jest na oddziałach, dla których wskaźnik obłożenia standardowego łóżek²⁸ w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%</u>	1	
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
2.	Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub przyczyni się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne. Premiowane będą również projekty przyczyniające się do zwiększenia skuteczności w wykrywaniu i leczeniu nowotworów.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi za każde z zastosowanych w projekcie rozwiązań (przy czym maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga

Z komentarzem [DW EFRR48]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym nr III.6.

²⁵ wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

²⁶ Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego.

²⁷ Projekt wynika z aktualnego programu rewitalizacji, który został wpisany na Wykaz gminnych programów rewitalizacji województwa lubelskiego prowadzony przez IZ RPO, aktualny na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie.

²⁸ Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

$$\frac{\text{liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)}}{\text{liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}} \times 100\%$$

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 465/2017 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 z dnia 19 października 2017 r.

	Projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych	1	3
	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub przyczyni się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku/kwartale/miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu/projektu	1	
	Projekt przyczyni się do zwiększenia liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez dany podmiot leczniczy	0,5	
	Projekt zakłada wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. Przez zwiększenie dostępu należy rozumieć m.in. zwiększenie liczby udzielanych świadczeń przez dany podmiot, zwiększenie liczby podmiotów udzielających świadczeń (dotyczy projektów w zakresie kardiologii)	0,5	
	Projekt przyczynia się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie (dotyczy projektów w zakresie onkologii)	0,5	
	Projekt przyczynia się do zwiększenia udziału świadczeń w zakresie chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym (dotyczy projektów w zakresie onkologii)	0,5	
	Projekt przyczynia się do wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych źródłowych do map potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie (dotyczy projektów w zakresie onkologii)	0,5	
	Projekt jest realizowany przez podmiot(y), które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) ²⁹ kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział	0,5	

²⁹ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

	dzienny ³⁰ , poradnia ³¹ , izba przyjęć ³² lub szpitalny oddział ratunkowy ³³ , oddział całodobowy ³⁴ , zespół leczenia środowiskowego ³⁵ na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących (dotyczy projektów w obszarze zaburzeń psychicznych)	
	Projekt jest realizowany na rzecz wsparcia innych niż stacjonarne form opieki psychiatrycznej, tj. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego) (dotyczy projektów w obszarze zaburzeń psychicznych)	0,5
	Projekt jest realizowany w powiatach, w których dotychczas nie były dostępne następujące formy leczenia: poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, a dzięki realizacji projektu są <u>będą</u> one dostępne (dotyczy projektów w obszarze zaburzeń psychicznych)	0,5
	Projekt jest realizowany przez podmiot(y), które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) ³⁶ dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej	0,5
	Projekt jest realizowany przez podmiot(y), które zobowiążą się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu ³⁷	0,5
	Projekt jest realizowany przez podmiot(y) znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej (dotyczy wyłącznie projektów w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej)	0,5
	Projekt realizowany jest przez podmioty, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego	0,5

Z komentarzem [DW EFRR49]: Usunięcie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami *Rekomendacji KS* – w zaktualizowanych rekomendacjach zrezygnowano z punktu o treści *W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane na rzecz wsparcia innych niż stacjonarne form opieki psychiatrycznej, tj. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego)*, do której odnosiło się omawiane kryterium.

Z komentarzem [DW EFRR50]: Zmiana stylistyczna/logiczna. Sytuacja opisana w kryterium odnosi się do stanu przyszłego (po realizacji projektu).

Z komentarzem [DW EFRR51]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym nr III.20.

³⁰ VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

³¹ VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

³² VIII część kodu resortowego: 4900.

³³ VIII część kodu resortowego: 3300.

³⁴ VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

³⁵ VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

³⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

³⁷ Jak wyżej.

		<u>świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa</u>		
		<u>Projekt realizowany jest przez podmioty, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza powiatu, ale z tego samego województwa na danym oddziale jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla danego województwa</u>	0.5	
		<u>Projekt realizowany jest przez podmioty, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza województwa na danym oddziale jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla Polski</u>	0.5	
		<u>Realizacja projektu w zakresie onkologii przewiduje w wyniku jego realizacji wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych³⁸ wykonywanych przez dany podmiot leczniczy</u>	0.5	
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
3.	Wpływ na poprawę bezpieczeństwa pacjentów	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych i zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów poprzez rozszerzenie oraz doposażenie i modernizację oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, a także bloków operacyjnych.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi za każde z zastosowanych w projekcie rozwiązań (przy czym maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 2 tj. 10 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga

Z komentarzem [DW EFRR52]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym nr IV.3.

Z komentarzem [DW EFRR53]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym nr IV.4.

Z komentarzem [DW EFRR54]: Wprowadzenie kryterium podyktowane koniecznością zachowania spójności z zapisami zaktualizowanych *Rekomendacji KS* - rekomendacja dla kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym nr IV.5 (komentarz dotyczy także przypisu).

³⁸ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (platforma dostępna pod adresem <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl>).

		Projekt zakłada działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu	2	2
		Projekt zakłada zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii	1,5	
		Projekt zakłada doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń	1,5	
		Projekt zakłada doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń	1,5	
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
4.	Partnerstwo i komplementarność w projekcie	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje projekty realizujące działania komplementarne do działań w innych projektach. Premiowane będą tutaj projekty realizowane w partnerstwach, a także projekty przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi za każde z zastosowanych w projekcie rozwiązań (przy czym maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 2 tj. 10 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
		Projekt zakłada działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	2	2
		Wnioskodawca oraz partnerzy projektu zrealizowali, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej	2	
		Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	1	
		Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób	1	

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium		
5.	Oddziaływanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje konkretne działania podjęte na rzecz realizacji polityk horyzontalnych: zrównoważonego rozwoju oraz promowanie równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu lub korzystne oddziaływanie projektu na środowisko przyrodnicze, a także rozwój odnawialnych źródeł energii.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena kryterium będzie polegała na: a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi za każde z zastosowanych w projekcie rozwiązań (przy czym maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 2 tj. 10 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.		
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga	
		<i>Wpływ na zrównoważony rozwój:</i>		2	
		Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu	3		
		<i>Wpływ na promowanie równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami:</i>			
		Zatrudnienie osób tej płci, która jest w danym obszarze w trudniejszej sytuacji lub osób z marginalizowanych grup społecznych lub outsourcing usług uzupełniających obsługę infrastruktury przedsiębiorstwom zatrudniającym osoby z marginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych) na umowę o pracę	1		
		Przygotowanie infrastruktury w taki sposób, który ułatwi dostęp zmarginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych) w stopniu wyższym niż wynika to z obowiązujących przepisów prawa	1		
		Stworzenie systemu mobilności wykorzystującego różne urządzenia (np. wózki do transportu wewnątrz budynków) w celu umożliwienia korzystania z usług osobom zależnym lub mającym problemy z poruszaniem się (np. dla osób starszych)	1		

D. KRYTERIA ROZSTRZYGAJĄCE³⁹

(ZAWARTE ZOSTANĄ WE WSZYSTKICH KARTACH OCEN MERYTORYCZNYCH I DOTYCZYĆ BĘDĄ WSZYSTKICH OCENIANYCH PROJEKTÓW)

DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA (Szpitale)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Miejsce realizacji projektu na obszarze o najwyższym poziomie zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia i nowotworów	Jaki jest poziom zgonów osób z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów na 100 tys. ludności? Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom, których obszar realizacji znajduje się w powiecie o największym sumarycznym poziomie wskaźnika liczby zgonów osób z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów na 100 tys. ludności. O rozstrzygnięciu kryterium decyduje suma wskaźników: 1) zgonów osób z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności; 2) zgonów z powodu nowotworów ogółem na 100 tys. ludności – dla powiatu, na obszarze którego realizowany jest projekt (w szczególności zlokalizowana jest siedziba wnioskodawcy) (na podstawie danych GUS BDL: Kategoria: Ludność; Grupa: Urodzenia i zgony; Podgrupa: Zgony wg przyczyn – wskaźniki)	W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, <u>co najmniej</u> najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.
2.	Efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym	Jaka jest kondycja finansowa podmiotu, w szczególności poziomu wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego? Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom, które wspierają podmioty lecznicze o najlepszej kondycji finansowej odznaczającej się optymalnym poziomem wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego.	Jeżeli pierwsze z wymienionych kryteriów rozstrzygających nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się drugie kryterium rozstrzygające. W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, <u>co najmniej</u> najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.

Z komentarzem [DW EFRR55]: Doprecyzowanie. Aby stosować kryteria rozstrzygające, nie jest konieczne uzyskanie najniższej liczby punktów.

Z komentarzem [DW EFRR56]: Doprecyzowanie. Aby stosować kryteria rozstrzygające, nie jest konieczne uzyskanie najniższej liczby punktów.

³⁹ W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, co najmniej najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decydują kryteria rozstrzygające. Jeżeli pierwsze z wymienionych kryteriów rozstrzygających nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się drugie kryterium rozstrzygające. W przypadku, gdy na podstawie kryteriów rozstrzygających nadal nie jest możliwe ustalenie kolejności uszeregowania wniosków, wówczas o wyborze projektu do dofinansowania decyduje losowanie.

3.	Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność	<i>W jakim stopniu projekt wpływa na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność?</i> Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom wspierającym poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub przyczyniającym się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne, a także przyczyniającym się do zwiększenia skuteczności w wykrywaniu i leczeniu nowotworów.	Jeżeli drugie z wymienionych kryteriów rozstrzygających nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się trzecie kryterium rozstrzygające. W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, co najmniej najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.
----	---	---	--

Z komentarzem [DW EFRR57]: Doprecyzowanie. Aby stosować kryteria rozstrzygające, nie jest konieczne uzyskanie najniższej liczby punktów.