

I. OCENA FORMALNA

WYBRANE DZIAŁANIA (TYPY PROJEKTÓW) WSPÓLFINANSOWANE 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 zdrowotnych¹	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE” Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. 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 Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia ² lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
2.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” ³	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

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

² Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>

³ 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. 2016 poz. 1793, z późn. zm.) jako kwalifikująca się do wydania opinii o celowości inwestycji (OCI).



	zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	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 OCI ⁴ . Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium.	
3.	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą⁵ (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 o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać 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.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
4.	Projekt dotyczący oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty: 1) które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i pólgu 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	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „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 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.

⁴ 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.

⁵ Zarówno infrastruktura, jak i wyposażenie wsparte w ramach realizacji projektu mogą być wykorzystywane wyłącznie w ramach usług świadczonych w publicznym systemie ochrony zdrowia.



	realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.		
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%	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (tylko w przypadku projektów nieobejmujących oddziałów o charakterze zabiegowym).</p> <p>Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p> <p>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.</p> <p>Kryterium dotyczy projektów obejmujących oddziały o charakterze zabiegowym.</p>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
6.	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p> <p>Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium.</p> <p>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 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)</p>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
7.	Projekt jest zgodny z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie <i>Krajowe ramy strategiczne</i>.	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.</p> <p>Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

	Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020⁶	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. Odpowiednie narzędzie wynikające z <i>Policy paper</i> zostanie wskazane w Planie działań w sektorze zdrowia ⁷ oraz 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 zostać 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.
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” (dla projektów, które w żadnym stopniu nie obejmują infrastruktury i wyposażenia oddziałów kardiologicznych)	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

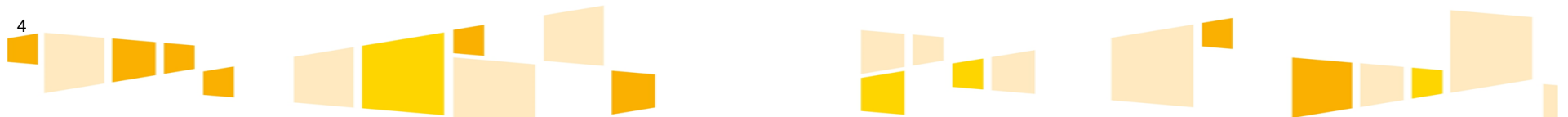
⁶ **Narzędzie 13** (Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)),

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)).

⁷ 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.



		<p>Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p> <p>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.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione jeżeli w projekcie nie przewidziano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 zdrowotnych⁸, - 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.	<p>Projekt jest zgodny z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie wyłączeń dotyczących projektów onkologicznych</p>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (dla projektów, które w żadnym stopniu nie obejmują infrastruktury i wyposażenia oddziałów onkologicznych)</p> <p>Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p> <p>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.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione jeżeli w projekcie nie przewidziano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 zdrowotnych⁹, 	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p>

⁸ 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/>

⁹ 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/>

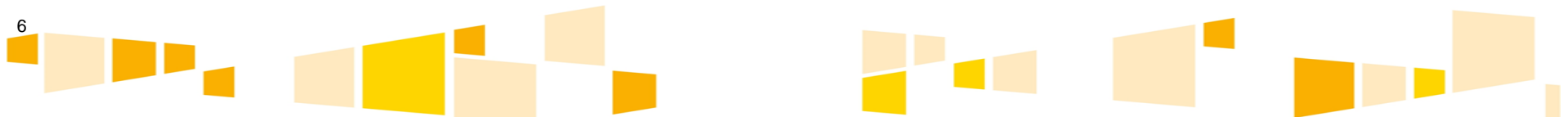


		<ul style="list-style-type: none"> - wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, - utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych, - 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 realizowany przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów¹⁰ chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (tylko w przypadku projektów nie dotyczących onkologii, w których nie są rozwijane usługi medyczne lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych).</p> <p>Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p> <p>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.</p>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
12.	Projekt dotyczący oddziałów pediatrycznych¹¹ może być realizowany wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym¹²	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (tylko w przypadku projektów nie dotyczących oddziałów pediatrycznych).</p> <p>Kryterium indywidualne – weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.</p> <p>Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o</p>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

¹⁰ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.

¹¹ VIII część kodu resortowego: 4401

¹² VIII część kodu resortowego: 4401



	dofinansowanie projektu. Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium.	
--	--	--

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	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.</p> <p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie dodatkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)? („NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych) 	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (częstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) cząstkowe pytania będzie pozytywna.</p>
2.	Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.</p> <p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie dodatkowo (możliwe przyznanie wartości logicznych: „TAK”, „NIE”):</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych) 	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (częstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) cząstkowe pytania będzie pozytywna.</p>

	<p>objętych projektem¹³) („NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 projektem¹⁴) („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). 	
--	---	--

II. OCENA MERYTORYCZNA

C. KRYTERIA TRAFNOŚCI MERYTORYCZNEJ (MAKSYMALNIE 100 PUNKTÓW OGÓLEM)

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	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium premiuje projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) oraz koncentrujące udzielane świadczenia zdrowotne w jednym oddziale, Punkty są przyznawane wielokrotnie za spełnienie każdego warunku.</p>	<p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt),</p>

¹³ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁴ Jak wyżej.



		b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.
Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
Projekt zakłada przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej ¹⁵	2	3
Projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych ¹⁶ , 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 ¹⁷	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 ¹⁸	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	
Projekt dotyczy oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej	1	

¹⁵ Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191).

¹⁶ Przez **zabiegi kompleksowe** należy rozumieć typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów

¹⁷ 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 leczenia 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.

¹⁸ 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 kardiologii, 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).



		30% (w ciągu ostatniego zamkniętego okresu rozliczeniowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie)		
Kryteria skuteczności / efektywności ¹⁹				
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
1A.	Efektywność kosztowa wsparcia 1 podmiotu leczniczego	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium ocenia średni umowny koszt jednostkowy uzyskania 1 jednostki wskaźnika produktu w projekcie w porównaniu z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie. Umowny koszt jednostkowy wykorzystany do wyliczenia wartości wskaźnika w Programie wyniósł 7 590 539 zł/szt. i będzie on stanowił punkt odniesienia podczas oceny projektów tym kryterium.</p>	<p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, wyliczeniu umownych kosztów jednostkowych dla danego projektu dla pozostałych wskaźników, które wystąpiły w projekcie oraz przyznaniu odpowiedniej liczby punktów (jeżeli wskaźnik nie występuje w projekcie, umownego kosztu jednostkowego nie wlicza się i nie przyznaje się za niego punktów), wyliczeniu średniej ze wszystkich przyznanych punktów dla wypełnionych wskaźników, a następnie przemnożeniu jej przez wagę (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), przyznaniu 0 punktów - kiedy projekt nie realizuje żadnego ze wskaźników. 	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
		Efektywność kosztowa na poziomie poniżej 75% średniego kosztu (do 5 692 903 zł/szt. włącznie)	5	3
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 75% i niższym niż 100% średniego kosztu (od 5 692 904 do 7 590 538 zł/szt. włącznie)	4	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 100% i niższym niż 125% średniego kosztu (od 7 590 539 do 9 488 173 zł/szt. włącznie)	2	

¹⁹ 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 125% średniego kosztu (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	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium ocenia średni umowny koszt jednostkowy uzyskania 1 jednostki wskaźnika produktu w projekcie w porównaniu z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie. Umowny koszt jednostkowy wykorzystany do wyliczenia wartości wskaźnika w Programie wyniósł 2,07 zł/szt. i będzie on stanowił punkt odniesienia podczas oceny projektów tym kryterium.</p>	<p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, wyliczeniu umownych kosztów jednostkowych dla danego projektu dla pozostałych wskaźników, 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), wyliczeniu średniej ze wszystkich przyznanych punktów dla wypełnionych wskaźników, a następnie przemnożeniu jej przez wagę (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 3 tj. 15 pkt), przyznaniu 0 punktów - kiedy projekt nie realizuje żadnego ze wskaźników. 	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty	Waga
		Efektywność kosztowa na poziomie poniżej 75% średniego kosztu (do 1,54 zł/szt. włącznie)	5	3
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 75% i niższym niż 100% średniego kosztu (od 1,55 do 2,06 zł/szt. włącznie)	4	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 100% i niższym niż 125% średniego kosztu (od 2,07 do 2,58 zł/szt. włącznie)	2	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 125% średniego kosztu (2,59 zł/szt. i więcej)	0	
Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	

2.	Efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium premiuje podmioty lecznicze o dobrej kondycji finansowej, w szczególności odznaczających się wysokim poziomem wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego.</p> <p>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:</p> <p>Wskaźnik rentowności netto:</p> $\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}}$ <p>(tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)</p> <p>Wskaźnik bieżącej płynności:</p> $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ <p>Wskaźnik zadłużenia wymagalnego (<i>stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok</i>):</p> $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ <p>(tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)</p> <p>Wskaźnik zadłużenia ogólnego (<i>stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok</i>):</p>	<p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <ol style="list-style-type: none">przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 2 tj. 10 pkt),przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.
----	--	--	---

		$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	
		Metody pomiaru	Możliwe punkty
		Wskaźnik rentowności netto:	
		>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	Kryterium punktowe.	Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0

<p>i funkcjonowania podmiotu leczniczego</p>	<p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>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 opieki nad pacjentem. Punktowane będą również posiadane akredytacje lub przygotowanie do nich – jako zewnętrzny mechanizm poprawiający funkcjonowanie podmiotu.</p> <p>Punkty są przyznawane wielokrotnie za spełnienie każdego warunku.</p>	<p>punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>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),</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p>	
	<p>Metody pomiaru</p>	<p>Możliwe punkty</p>	<p>Waga</p>
	<p>Projekt przewiduje poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
	<p>Projekt przewiduje działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych (posiadających zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji), w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów</p>	<p>1</p>	
	<p>W przypadku projektów dotyczących opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej, projekt wprowadza rozwiązania ułatwiające rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki²⁰ (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”)</p>	<p>1</p>	
<p>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)</p>	<p>1</p>		

²⁰ Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, s. 133 i dalsze.



		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	
		Wnioskodawca lub partner(zy) projektu posiadają akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia ²¹ lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej ²² lub posiadają certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością	1	
		Projekt jest realizowany na terenie zdegradowanych i obejmuje inwestycje niezbędne do kompleksowej rewitalizacji danego obszaru zgodnie z Rozdziałem IV <i>Wymiar terytorialny prowadzonej interwencji</i> pkt. A.1 SzOOP RPO WL	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. Premiuwane 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
		Projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych	1	3

²¹ 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>

²² Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego.



	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 ²³ 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) ²⁴ kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział	0,5	

²³ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii). Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169.

²⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.



		dzienny ²⁵ , poradnia ²⁶ , izba przyjęć ²⁷ lub szpitalny oddział ratunkowy ²⁸ , oddział całodobowy ²⁹ , zespół leczenia środowiskowego ³⁰ 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 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) ³¹ 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 ³²	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	
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 fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).	

²⁵ VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

²⁶ VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

²⁷ VIII część kodu resortowego: 4900.

²⁸ VIII część kodu resortowego: 3300.

²⁹ VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

³⁰ VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

³¹ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

³² Jak wyżej.



		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.	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 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	2	

		lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej		
		Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym 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	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>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.</p>	<p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).</p> <p>Ocena kryterium będzie polegała na:</p> <p>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),</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p>	
		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 ROZSTRZYGAJĄCE³³
(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	<p><i>Jaki jest poziom zgonów osób z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów na 100 tys. ludności?</i></p> <p>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.</p> <p>O rozstrzygnięciu kryterium decyduje suma wskaźników: 1) zgony osób z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności; 2) zgony 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)</p>	<p>W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, 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.</p>
2.	Efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym	<p><i>Jaka jest kondycja finansowa podmiotu, w szczególności poziomu wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego?</i></p> <p>Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom, które wspierają podmioty lecznicze o najlepszej kondycji finansowej</p>	<p>Jeżeli pierwsze z wymienionych kryteriów rozstrzygających nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się drugie kryterium rozstrzygające.</p> <p>W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej</p>

³³ W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, 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.



		odznaczającej się optymalnym poziomem wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego.	na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.
3.	Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność	<p><i>W jakim stopniu projekt wpływa na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność?</i></p> <p>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.</p>	<p>Jeżeli drugie z wymienionych kryteriów rozstrzygających nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się trzecie kryterium rozstrzygające.</p> <p>W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, 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.</p>

