

## I. OCENA FORMALNA

### WYBRANE DZIAŁANIA (TYPY PROJEKTÓW) WSPÓŁFINANSOWANE Z EFRR

#### C. KRYTERIA FORMALNE SPECYFICZNE

#### DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA (Podstawowa Opieka Zdrowotna oraz Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	<b>Projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych</b>	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 <sup>1</sup> 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.	<b>Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b>	Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” <sup>2</sup> Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

<sup>1</sup> Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

<sup>2</sup> Opinia o celowości inwestycji (OCI) nie jest wymagana w przypadku projektów obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ), przy czym jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, opinia o celowości inwestycji będzie wymagana dla ww. szerszego zakresu projektu. Wybór opcji „Nie dotyczy” możliwy będzie także 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.



		zweryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz dołączonego do wniosku OCI <sup>3</sup> . Wnioskodawca może zostać zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium.	
3.	<b>Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą<sup>4</sup> (publicznym i prywatnym) w zakresie POZ lub AOS, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu</b>	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 <sup>5</sup>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
4.	<b>Projekt jest zgodny z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie <i>Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020</i><sup>6</sup></b>	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. Odpowiednie narzędzie wynikające z <i>Policy paper</i> zostanie wskazane w Planie działań w sektorze zdrowia <sup>7</sup> oraz w Regulaminie konkursu.	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Zarówno infrastruktura, jak i wyposażenie wsparte w ramach realizacji projektu mogą być wykorzystywane wyłącznie w ramach usług świadczonych w publicznym systemie ochrony zdrowia.

<sup>5</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

<sup>6</sup> **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)).

<sup>7</sup> 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



5.	<b>Projekt nie dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów</b>	<p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”</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>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”.</p>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
6.	<b>Projekt jest zgodny z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie wyłączeń dotyczących projektów kardiologicznych</b>	<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 z zakresu kardiologii)</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"> <li>- 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 zdrowotnych<sup>8</sup>,</li> <li>- wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</li> <li>- utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww.</li> </ul>	Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

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.

<sup>8</sup> 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/>



		<p>map potrzeb zdrowotnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych.</li> </ul>	
7.	<p><b>Projekt jest zgodny z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie wyłączeń dotyczących projektów onkologicznych</b></p>	<p>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 z zakresu onkologii) 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 zdrowotnych<sup>9</sup>,</li> <li>- wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</li> <li>- 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,</li> <li>- 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,</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p>

<sup>9</sup> Jak wyżej.



## 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

(Podstawowa Opieka Zdrowotna oraz Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	<b>Adekwatność założeń realizacji projektu do potrzeb projektodawcy / interesariuszy</b>	<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"> <li>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)</li> </ul>	<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.	<b>Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu</b>	<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"> <li>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 objętych projektem<sup>10</sup>) („NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych).</li> <li>Dostępność infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania wyrobów</li> </ul>	<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>

<sup>10</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

		<p>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 projektem<sup>11</sup>) („NIE DOTYCZY” w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul>	
--	--	---	--

## II. OCENA MERYTORYCZNA

### C. KRYTERIA TRAFNOŚCI MERYTORYCZNEJ (MAKSYMALNIE 100 PUNKTÓW OGÓŁEM)

#### DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA (Podstawowa Opieka Zdrowotna oraz Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)

##### Kryteria trafności

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	
1.	<b>Kompleksowość projektu i ukierunkowanie na priorytety strategiczne określone w Krajowych ramach strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020</b>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium premiuje projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, a zatem projekty kompleksowe – przyczyniające się jednocześnie do poprawy stanu zdrowia w obszarach priorytetowych określonych przez Krajowe ramy strategiczne polityki w obszarze ochrony zdrowia (tzw. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020).</p> <p>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 5 tj. 25 pkt),</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.</p>	
		<b>Metody pomiaru</b>	<b>Możliwe punkty</b>	<b>Waga</b>

<sup>11</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.



	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia	1	5
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób nowotworowych	1	
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego	1	
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego	1	
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób psychicznych	1	
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie schorzeń specyficznych dla obszaru województwa zgodnie z Programem Strategicznym Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020, czerwiec 2014 r. (inne niż wymienione w pozostałych warunkach)	1	
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem (położnictwo i ginekologia, neonatologia, pediatria, kardiologia i kardiochirurgia dziecięca, chirurgia dziecięca, neurologia dziecięca, psychiatria dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca)	2	
	Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie opieki nad osobami starszymi (zwłaszcza w zakresie niedoborów infrastruktury ambulatoryjnej, świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, a także ograniczonej sieci opieki paliatywnej i terminalnej)	2	
	Projekt dotyczy podmiotów funkcjonujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	5	

### Kryteria skuteczności / efektywności<sup>12</sup>

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1A.	<b>Efektywność kosztowa wsparcia 1 podmiotu leczniczego</b>	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.	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

<sup>12</sup> W obu kryteriach skuteczności / efektywności 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 – 5, stąd za oba kryteria skuteczności / efektywności można uzyskać maksymalnie 25 pkt.



		Umowny koszt jednostkowy wykorzystany do wyliczenia wartości wskaźnika w Programie wyniósł 1 263 584 zł/szt. i będzie on stanowił punkt odniesienia podczas oceny projektów tym kryterium.	<p>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,</p> <p>b) 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),</p> <p>c) wyliczeniu średniej ze wszystkich przyznanych punktów dla wypełnionych wskaźników, a następnie przemożeniu jej przez wagę (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 5 tj. 25 pkt),</p> <p>d) przyznaniu 0 punktów - kiedy projekt nie realizuje żadnego ze wskaźników.</p>	
		<b>Metody pomiaru</b>	<b>Możliwe punkty</b>	<b>Waga</b>
		Efektywność kosztowa na poziomie poniżej 75% średniego kosztu (do 947 687 zł/szt. włącznie)	5	5
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 75% i niższym niż 100% średniego kosztu (od 947 688 do 1 263 583 zł/szt. włącznie)	4	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 100% i niższym niż 125% średniego kosztu (od 1 263 584 do 1 579 479 zł/szt. włącznie)	2	
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 125% średniego kosztu (1 579 480 zł/szt. i więcej)	0	
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Definicja kryterium</b>	<b>Opis znaczenia kryterium</b>	
1B.	<b>Efektywność kosztowa 1 zł nakładów inwestycyjnych na zakup aparatury medycznej pochodzącej z EFRR</b>	<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 złotówki nakładów inwestycyjnych na zakup aparatury medycznej w projekcie w porównaniu z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie. Umowny koszt jednostkowy wykorzystany do wyliczenia wartości wskaźnika w Programie wyniósł 1,40 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> <p>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</p>	



			<p>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,</p> <p>b) 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),</p> <p>c) wyliczeniu średniej ze wszystkich przyznanych punktów dla wypełnionych wskaźników, a następnie przemożeniu jej przez wagę (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 5 tj. 25 pkt),</p> <p>d) przyznaniu 0 punktów - kiedy projekt nie realizuje żadnego ze wskaźników.</p>										
		<b>Metody pomiaru</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Możliwe punkty</th> <th>Waga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Możliwe punkty	Waga	5	5	4		2		0	
Możliwe punkty	Waga												
5	5												
4													
2													
0													
		Efektywność kosztowa na poziomie poniżej 75% średniego kosztu (do 1,04 włącznie)											
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 75% i niższym niż 100% średniego kosztu (od 1,05 do 1,39 włącznie)											
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 100% i niższym niż 125% średniego kosztu (od 1,4 do 1,74 włącznie)											
		Efektywność kosztowa na poziomie wyższym lub równym 125% średniego kosztu (1,75 i więcej)											
<b>Kryteria użyteczności</b>													
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Definicja kryterium</b>	<b>Opis znaczenia kryterium</b>										
1.	<b>Wpływ na bezpieczeństwo użytkowników, oszczędność zasobów oraz jakość użytkowania</b>	<p>Kryterium punktowe.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości: reorganizujące i restrukturyzujące podmioty lecznicze w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, przyczyniające się do zmniejszenia dysproporcji regionalnych w dostępie do świadczeń medycznych, stosujące zindywidualizowane podejście do pacjentów, wpisujące się w systemy zarządzania, promocji i komunikacji w obszarze zdrowia oraz stosujące nowoczesne technologie informacyjne, a także rozwiązania zwiększające bezpieczeństwo obiektów i użytkowników. Premiuwane będą również projekty</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 5 tj. 25 pkt),</p> <p>b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.</p>										

realizowane na obszarach zdegradowanych.			
Metody pomiaru		Możliwe punkty	Waga
Projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych		0,5	5
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		0,5	
Projekt jest realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności <sup>13</sup> jest wyższy niż wartość dla województwa (42 733)		0,5	
Projekt jest realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa (43%) <sup>14</sup>		0,5	
Projekt jest realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa (28,4%) lub podmioty zobowiązują się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa <sup>15</sup>		0,5	
Projekt jest realizowany na rzecz typu poradni, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż wartość dla Polski <sup>16</sup>		0,5	
Projekt przewiduje działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do		0,5	

<sup>13</sup> Liczba świadczeń na 10 tys. ludności po standaryzacji dla poszczególnych powiatów jest publikowana w Mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego w rozdziale „Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej”, w tabeli „Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)” (<http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/województwo-lubelskie/>)

<sup>14</sup> Udział świadczeń udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ należy wyliczyć z tabeli „Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe” w rozdziale „Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej” Map potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego (<http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/województwo-lubelskie/>)

<sup>15</sup> Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej dla powiatu należy pobrać z wykresu (mapy) „Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa lubelskiego” opublikowanej w Mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego (<http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/województwo-lubelskie/>)

<sup>16</sup> Metoda pomiaru dotyczy poradni, które zostały wybrane i opisane w Mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego w rozdziale „Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna”. Wartości dla województwa lubelskiego są opublikowane na odpowiednich wykresach (mapach) w tych dokumentach i stanowią podstawę oceny tą metodą pomiaru.



	istniejących deficytów		
	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 <sup>17</sup> (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”).	0,5	
	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 poprzedzającym uruchomienie projektu	0,5	
	Projekt zakłada przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej <sup>18</sup>	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 zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie (dotyczy projektów w zakresie onkologii)	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	0,5	

<sup>17</sup> Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, s. 133 i dalsze.

<sup>18</sup> 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).



	(dotyczy projektów w zakresie kardiologii)		
	Projekt jest realizowany przez podmiot(y), które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) <sup>19</sup> kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny <sup>20</sup> , poradnia <sup>21</sup> , izba przyjęć <sup>22</sup> lub szpitalny oddział ratunkowy <sup>23</sup> , oddział całodobowy <sup>24</sup> , zespół leczenia środowiskowego <sup>25</sup> na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących (dotyczy projektów w obszarze zaburzeń psychicznych)	0,5	
	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) <sup>26</sup> 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 <sup>27</sup>	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	0,5	

<sup>19</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

<sup>20</sup> VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

<sup>21</sup> VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

<sup>22</sup> VIII część kodu resortowego: 4900.

<sup>23</sup> VIII część kodu resortowego: 3300.

<sup>24</sup> VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

<sup>25</sup> VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

<sup>26</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

<sup>27</sup> Jak wyżej.



		pielęgniacyjnych 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)		
		Projekt jest realizowany przez podmiot(y) świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne	0,5	
		Projekt jest realizowany przez podmiot(y) świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których istnieje lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą w obszarze zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki <sup>28</sup>	0,5	
		Projekt jest realizowany przez podmiot(y) świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których istnieją i są wdrażane lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką <sup>29</sup>	0,5	
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Definicja kryterium</b>	<b>Opis znaczenia kryterium</b>	
2.	<b>Partnerstwo w projekcie</b>	Kryterium punktowe. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej. 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 3 tj. 15 pkt), b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia kryterium.	
		<b>Metody pomiaru</b>	<b>Możliwe punkty</b>	<b>Waga</b>
		Wnioskodawca oraz partnerzy (jeżeli występują) prowadzą Koordynowaną Opiekę Zdrowotną (KOZ) tj. należą do jednej sieci współpracujących ze sobą dostawców usług (co najmniej podmiot prowadzący POZ oraz AOS), którą zarządza koordynator – lekarz pierwszego kontaktu	3	3

<sup>28</sup> Jak wyżej.

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



		Projekt przewiduje działania konsolidacyjne i podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej	1	
		Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zraszającym 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	
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Definicja kryterium</b>	<b>Opis znaczenia kryterium</b>	
3.	<b>Oddziaływanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne</b>	<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>	
		<b>Metody pomiaru</b>	<b>Możliwe punkty</b>	<b>Waga</b>
		<i>Wpływ na zrównoważony rozwój:</i>		
		Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu	3	2
		<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 przedsiębiorstwem 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	
--	---	---	--

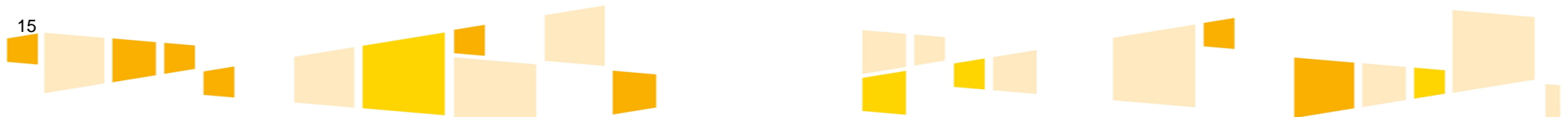
### D. KRYTERIA ROZSTRZYGAJĄCE<sup>30</sup>

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

#### DZIAŁANIE 13.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA (Podstawowa Opieka Zdrowotna oraz Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	<b>Miejsce realizacji projektu na obszarze o najwyższym poziomie zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia i nowotworów</b>	<i>Jaki jest poziom zgonów osób z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów na 100 tys. ludności?</i>  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) 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)	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.
2.	<b>Efektywność wsparcia 1 kosztowa podmiotu</b>	<i>Jaki jest średni umowny koszt jednostkowy uzyskania 1 jednostki wskaźnika produktu w projekcie w porównaniu</i>	Jeżeli pierwsze z wymienionych kryteriów rozstrzygających nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się drugie

<sup>30</sup> 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.



	<b>lecniczego</b>	<p><i>z analogicznym kosztem jednostkowym zaplanowanym w Programie?</i></p> <p>Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom, które wspierają podmioty lecznicze w sposób najbardziej efektywny kosztowo (uzyskującym najwyższą liczbę punktów za 1 kryterium skuteczności / efektywności). Wynika to z zapisów Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych dla Działania 4.1 pkt 19 „Limity i ograniczenia”.</p>	<p>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>
3.	<b>Partnerstwo w projekcie</b>	<p><i>W jakim stopniu projekt wspiera rozwój opieki koordynowanej i różnego rodzaju partnerstwa?</i></p> <p>Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom wspierającym rozwój opieki koordynowanej, a także projektom realizowanym w partnerstwach, przewidującym działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych.</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>