

Załącznik do Uchwały nr 47/2015 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 19 października 2015 r. w sprawie przyjęcia sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

**Typ projektu:**

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno – stawowo – mięśniowego, układu oddechowego, psychicznym (roboty budowlane, doposażenie)
- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)
- Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)

**Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.2**

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
11.	<b>Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii właściwego miejscowo wojewody</b>	Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych stworzonej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. <i>o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw</i>	
		Wnioskodawca posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody, dotyczącą zasadności realizacji inwestycji.	
12.	<b>Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia<sup>1</sup></b>	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale	
13.	<b>Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b>	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu <sup>2</sup>	
		Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu <sup>3</sup>	
14.	<b>Logika projektu</b>	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
14a		– problem, który ma zostać rozwiązany został szczegółowo przedstawiony i poparty danymi z podaniem ich źródła	
14b		– cele projektu wynikają ze zdiagnozowanego problemu	

<sup>1</sup> Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym.

<sup>2</sup> w przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

<sup>3</sup> w przypadku projektów związanych z zakupem dodatkowej aparatury medycznej i/lub poszerzaniem zakresu udzielanych świadczeń

14c		– działania zaplanowane w ramach projektu wynikają z celów projektu i zostały przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy	
14d		– harmonogram realizacji projektu jest kompletny, przedstawiono w nim sekwencje poszczególnych działań, powiązania między nimi oraz wszystkie fazy projektu	
14e		– przedstawiony został system zarządzania projektem uwzględniający przejrzysty podział zadań między poszczególnymi członkami zespołu projektowego	
15.	<b>Analiza ryzyka</b>	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
15a		– w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach	
15b		– opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy	
15c		– w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze	
16.	<b>Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)</b>	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
16a		– wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu	
16b		– wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie <u>robót budowlanych</u> – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie -w zakresie <u>usług lub dostaw</u> - rozeznanie rynku, cennik lub inne - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej	
17.	<b>Adekwatność działań do potrzeb</b>	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 są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, są adekwatne do deficytów świadczeń zdrowotnych)	
18.	<b>Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych<sup>4</sup></b>	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem	
19.	<b>Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych<sup>5</sup></b>	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	

<sup>4</sup> Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

<sup>5</sup> Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

### Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
1.	Jakość	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia	1 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację. 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji.	4	4
2.	Kształcenie	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu kadr medycznych	1 pkt - Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu. 0 pkt - Podmiot leczniczy nie uczestniczy w kształceniu.	1	1
3.	<b>OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM</b>				
3.1.	Wskaźnik rentowności netto	$\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}} * 100\%$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	3 pkt – >3,00% 2 pkt – (1,50%; 3,00%> 1pkt – <0,00%; 1,50%> 0 pkt – <0,00%	1	3
3.2.	Wskaźnik płynności	$\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$	3 pkt – >1,20 2 pkt – (0,90; 1,20> 1 pkt – (0,60; 0,90> 0 pkt – ≤0,60	1	3
3.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok  $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	3 pkt – 0,00 2 pkt – (0,00; 0,05> 1 pkt – (0,05; 0,10> 0 pkt – >0,10	1	3
3.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku	2 pkt – ≤0,25	1	2

		<p>do przychodów na dany rok</p> $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ <p>(tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)</p>	<p>1 pkt – (0,25; 0,50&gt;</p> <hr/> <p>0 pkt – &gt;0,50</p>		
4.	Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji <sup>6</sup> podmiotu leczniczego zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności	<p>2 pkt – Przedstawiony program restrukturyzacji zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt jest elementem programu</u> restrukturyzacji</p> <hr/> <p>1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt nie jest elementem programu</u> restrukturyzacji</p> <hr/> <p>0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.</p>	4	8
5.	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu	<p>1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy</p> <hr/> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy</p>	2	2

<sup>6</sup>Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]).

Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych,

Restrukturyzacja przedmiotowa - dotyczy zmian w obszarze techniczno- technologicznym i asortymentowym,

Restrukturyzacja naprawcza - dotyczy przedsiębiorstw którym grozi likwidacja, najczęściej wynika ze złej sytuacji przedsiębiorstwa. Ma na celu poprawę niekorzystnych warunków ekonomicznych i przywrócenie wypłacalności firmy,

Restrukturyzacja rozwojowa - za podstawę przyjmuje decyzje strategiczne podejmowane w przedsiębiorstwie, dotyczy działań o charakterze innowacyjnym, rozwojowym. Obejmuje okres od 2 do 5 lat.

Dodatkowo wyróżnia się:

Restrukturyzacja zasobów przedsiębiorstwa - polega na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego i zasobów ludzkich tak aby odpowiadały kryteriom panującym na rynku,

Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: [C. Suszyński, Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw, PWE, Warszawa 2003, s.138])

6.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych	3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.	1	3
			2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT.		
			1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS		
7.	Badania kliniczne niekomercyjne <sup>7</sup>	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne	1	1
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych		
8.	Efektywność w wymiarze technicznym	Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) <sup>8</sup>	3 pkt – > 85%	2	6
			2 pkt – (80%, 85%>		
			1 pkt – <75%, 80%>		
			0 pkt – <75%		
9.	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych) przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej	2	2

<sup>7</sup> Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).

<sup>8</sup> Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem. Kryterium nie ma zastosowania dla projektów, w ramach których realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw.

			<p>wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej</li> </ul> <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- docieplenie ścian zewnętrznych</li> </ul> <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakup urządzeń i technologii energooszczędnych</li> </ul> <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomaganie centralnego ogrzewania.</li> </ul>		
			<p>0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.</p>		
10.	Efektywność ekonomiczna	<p>Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10- cio letnim okresie referencyjnym analizy</p> $\sum_{t=0}^n \frac{S_t^E}{(1 + ERR)^t} = 0$ <p><math>S_t^E</math> – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1) stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym</p>	<p>3 pkt – &gt;15%</p> <hr/> <p>2 pkt – (10%; 15%&gt;</p> <hr/> <p>1 pkt – (5%; 10%&gt;</p> <hr/> <p>0 pkt – ≤ 5%</p>	1	3
11.	Komplementarność i synergia	<p>Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy</p>	<p>1 pkt – Podmiot leczniczy realizował lub realizuje inne działania powiązane z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniające się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii), np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych.</p> <hr/> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań powiązanych z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniających się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii).</p>	1	1

12.1	Zakres inwestycji objętej projektem	Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Bloku Operacyjnego <sup>9</sup> do obowiązujących przepisów	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów	2	2
			0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów		
12.2		Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii <sup>10</sup> do obowiązujących przepisów	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów	2	2
			0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów		
13.1		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii	2 pkt – Projekt zakłada utworzenie 3 i więcej stanowisk intensywnej terapii	2	4
			1 pkt – Projekt zakłada utworzenie 1-2 stanowiska intensywnej terapii		
			0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii		
13.2	Wpływ projektu na zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w oddziałach AiIT <sup>11</sup>	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii	3 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu	1	3
			2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 5 do 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
			1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 do 5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na		

<sup>9</sup> Dotyczy Bloków Operacyjnych współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych następującym chorobom: układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub/ układu kostno– stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci.

<sup>10</sup> Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych następującym chorobom: układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub/ układu kostno– stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci

<sup>11</sup> Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych następującym chorobom: układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub/ układu kostno– stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci.

			Oddziały AiIT stanowiąc będzie 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
14.	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki <sup>12</sup>	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych wyrobów medycznych na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne	1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych <sup>13</sup> wyrobów medycznych <sup>14</sup> na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne 0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych wyrobów medycznych na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne	2	2
15.	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS <sup>15</sup>	Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej finansowanych ze środków publicznych <sup>16</sup>	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne będą wykorzystywane w ramach AOS 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne nie będą wykorzystywane w ramach AOS	2	4
16.	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji <sup>17</sup> na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 1 dnia 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 0,5 do 1 dnia 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu lub ulegnie zmniejszeniu o nie więcej niż 0,5 dnia	2	4
17.	Zakażenia szpitalne	Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych powyżej 80% 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych od 60 do 80% 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych poniżej 60%	1	2
18.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny <sup>18</sup>	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych <sup>19</sup> w ramach	1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych	2	2

<sup>12</sup> Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

<sup>13</sup> Przez przestarzałe wyroby medyczne należy rozumieć wyroby medyczne, których wiek przekracza 10 lat.

<sup>14</sup> Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego wyrobu medycznego wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach, pod warunkiem że zasadność jego wymiany wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych.

<sup>15</sup> Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

<sup>16</sup> Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju ambulatoryjna opieka zdrowotna

<sup>17</sup> Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym.

<sup>18</sup> W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.



		oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia	0 pkt –Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych		
19.	Ponadregionalność projektu <sup>20</sup>	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze	1 pkt – Spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: 1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020, Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030) lub 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146) lub 3. projekt realizowany jest na terenie więcej niż jednego województwa, przy czym co najmniej jedno z województw objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej lub 4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.	1	1
20.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB) <sup>21</sup>	Sprawdzone jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o	1	2

<sup>19</sup> Narzędzia telemedyczne – narzędzia służące dostarczaniu przez specjalistów usług medycznych, w przypadku, gdy dystans jest kluczowym czynnikiem, wykorzystując technologie komunikacyjne do wymiany istotnych informacji dla diagnozy, leczenia, profilaktyki, badań, konsultacji czy wiedzy medycznej w celu polepszenia zdrowia pacjenta

<sup>20</sup> Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnie (przyjęte uchwałą KM 3/2015) – nie jest przedmiotem uchwały nr 47/2015 KM POIiŚ przyjmującej kryteria dla działania 9.2.

<sup>21</sup> Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnie (przyjęte uchwałą KM 3/2015) – nie jest przedmiotem uchwały nr 47/2015 KM POIiŚ przyjmującej kryteria dla działania 9.2.

			których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.		
<b>Maksymalna liczba punktów</b>					<b>70</b>