

Załącznik do Uchwały nr 15/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 w zakresie wsparcia oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom układu krążenia oraz nowotworowym (roboty budowlane, doposażenie)

| Nr | Nr działania/ typ projektu | Kryterium | Obecny zapis | Propozycja zmian | Uzasadnienie |
|--|---|-----------|--|---|---|
| Dodatkowe kryteria formalne dla Działania 9.2 | | | | | |
| 1. | 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 (roboty budowlane, doposażenie) | nr 11.1 | Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych stworzonej zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o <i>zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw</i> | 11.1 Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych (dalej: map) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o <i>świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie ¹ | Ujednolicenie zapisów; Dostosowanie do zapisów rekomendacji przyjętych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Dostosowanie numeracji. |
| 2. | - 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 (roboty budowlane, doposażenie) | 11.2 | Wnioskodawca posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody dotyczącą zasadności realizacji inwestycji | 11.2 Wnioskodawca posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCl), o której mowa w <i>ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> | Doprecyzowanie zapisów |
| 3. | - Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, | nr 12 | Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale (Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym) | 12. Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale (Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym oraz projektów dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci niezależnie od trybu wyboru projektu do realizacji) | Doprecyzowanie zapisów w oparciu o wnioski z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii. |

¹ Dane źródłowe do map dostępne na internetowej platformie udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia pod adresem: e-learning.mapypotrzebzdrowotnych@mz.gov.pl - Baza Analiz Systemowych i Dostępowych (dalej: platforma)

| | | | | | |
|----|---|---------|---|---|---|
| 4. | współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie) | nr 13.1 | Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu | 13.1 Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych | <p>Doprecyzowanie zapisu w oparciu o rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów dla Priorytetu Inwestycyjnego 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych (dalej: rekomendacje).</p> <p>Rekomendacji zostały przyjęte przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uchwałą nr 28/2016 z dnia 19.05.2016</p> <p>Dostosowanie numeracji.</p> |
| 5. | | nr 13.2 | Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu | <p>13.2 Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych</p> <p>(Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych)).</p> | <p>Doprecyzowanie zapisów.</p> <p>Dostosowanie numeracji.</p> |
| 6. | | nr 13.3 | | 13.3 Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki | <p>Kryterium dodane w związku z zapisami rekomendacji.</p> <p>Dostosowanie numeracji.</p> |

| | | | | | |
|----|--|-------|--|---|---|
| | | | | zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. ² | |
| 7. | | nr 17 | 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 poszerzenia oferty medycznej, są adekwatne do deficytów świadczeń zdrowotnych) | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z punktu widzenia: 17a Potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno – demograficznej 17b Podaży świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze 17c Pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu leczniczego 17d Rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym: 1. Projekt z zakresu chorób układu krążenia nie może przewidywać: | Uzupełnienie kryteriów w oparciu o wnioski z map potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii oraz onkologii. |

² Dotyczy projektów z zakresu chorób układu krążenia.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>a) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i – o ile jest to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie;</p> <p>b) Wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia;</p> <p>c) utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego, chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie;</p> <p>d) Utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci – chyba, że taka inwestycja jest wskazana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie; w sytuacji, kiedy mapa dopuszcza utworzenie nowego jednego ośrodka dla kilku województw, należy załączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia dla inwestycji.</p> <p>2. Projekt z zakresu chorób nowotworowych nie może przewidywać:</p> <p>a) zwiększania liczby urządzeń do Pozycjonowej Tomografii Emisyjnej (PET), chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie;</p> <p>b) wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia;</p> <p>c) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie;</p> <p>d) zakupu akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie oraz jedynie w miastach w niej wskazanych;</p> <p>e) 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.</p> <p>3. Projekt z zakresu chorób nowotworowych obejmujący inwestycje infrastrukturalne, w szczególności dotyczące sal operacyjnych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które przekroczą wartość progową (próg odcięcia) 60</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|-------|--|--|---|
| | | | | zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych ³ rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej zgodnie z właściwą mapą i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy. | |
| 8. | | nr 20 | | Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo. | Dodano kryterium w związku z uwagą zgłoszona przez KE. |
| Kryteria merytoryczne I stopnia dla Działania 9.2 | | | | | |
| 9. | | nr 1 | 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. Waga 4 | 1. Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej ⁴ lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat) 3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do | Doprecyzowanie w oparciu o zapisy rekomendacji – dodanie możliwości premiowania podmiotów leczniczych za posiadanie certyfikatu normy EN 15224. Z uwagi na dodanie pozycji punktowych, zmniejszono wagę dla kryterium. Nadal można uzyskać maks. 4 pkt. |

³ 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.

⁴ Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

| | | | | | |
|---|--|------|---|---|---|
| | | | | <p>przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat</p> <p>0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu</p> <p>Waga 2</p> | |
| 1 | | nr 2 | <p>Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu kadr medycznych</p> <p>Waga 1</p> | <p>2.Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych</p> <p>Waga 1</p> | Doprecyzowanie zapisu w oparciu o rekomendacje. |
| 2 | | nr 5 | <p>Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy</p> <p>Waga 1</p> | <p>5.1 Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy</p> <p>Waga 1</p> | Doprecyzowanie zapisu w oparciu o rekomendacje. |
| 3 | | | | <p>5.2 Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej⁵</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy udziela</p> | Dodanie kryterium w oparciu o rekomendacje. |

⁵ 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).

| | | | | | |
|----|--|------|---|---|--|
| | | | | <p>świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej</p> <p>0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej</p> <p>Waga 4</p> | |
| 10 | | nr 6 | <p>Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych</p> <p>3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.</p> <p>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.</p> <p>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 IIS.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIS nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS</p> <p>Waga - 1</p> | <p>6. Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych</p> <p>4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM</p> <p>3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.</p> <p>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.</p> <p>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</p> | <p>Dodanie pozycji punktowej w oparciu o rekomendacje. Premiowanie podmiotów, które mają możliwość wymiany EDM w określonym standardzie lub będą posiadali po zakończeniu realizacji projektu.</p> |

| | | | | | |
|----|--|------------|--|--|--|
| | | | | <p>realizowanego w ramach PO IIŚ.</p> <p>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</p> <p>Waga 1</p> | |
| 11 | | nr 12 i 13 | <p>12.1 Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Bloku Operacyjnego⁶ do obowiązujących przepisów</p> <p>1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów</p> <p>Waga - 2</p> <p>12.2 Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁷ do</p> | <p>12.1 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO)⁸ w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie BO</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie BO</p> <p>Waga - 2</p> <p>12.2 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT)⁹ w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki</p> | <p>Ujednolicenie zapisów oraz przeformułowanie kryteriów w celu zachowania spójności z rekomendacjami.</p> <p>Po dokonaniu dodatkowych analiz m.in.. na podstawie opracowywanych map szpitalnych, zgodnie z którymi docelową liczbę stanowisk intensywnej terapii oraz liczbę łóżek na OAiT należałoby weryfikować w zależności od zakresu działalności szpitala, uproszczono sposób oceny oraz zrezygnowano z kryterium nr 13.2.</p> <p>Zmiana wagi w kryterium 12.3 wynika z usunięcia kryterium 13.2.</p> |

⁶ 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.

⁷ 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

⁸ 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.

⁹ 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

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>obowiązujących przepisów</p> <p>1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów</p> <p>Waga - 2</p> <p>13.1 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii</p> <p>2 pkt – Projekt zakłada utworzenie 3 i więcej stanowisk intensywnej terapii</p> <p>1 pkt – Projekt zakłada utworzenie 1-2 stanowiska intensywnej terapii</p> <p>0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii</p> <p>13.2 Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii</p> <p>3 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu</p> | <p>zdrowotnej</p> <p>1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie OAiT</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie OAiT</p> <p>Waga - 2</p> <p>12.3 Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w OAiT¹⁰</p> <p>1 pkt – Projekt zakłada utworzenie stanowisk intensywnej terapii</p> <p>0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii</p> <p>Waga - 4</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci

¹⁰ 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.

| | | | | | |
|----|--|-------|---|--|--|
| | | | <p>2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 5 do 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu</p> <p>1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 do 5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu</p> <p>0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiIT stanowić będzie 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu</p> <p>Waga - 2</p> | | |
| 12 | | nr 16 | <p>Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji¹¹ 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)</p> <p>2 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 1 dnia</p> <p>1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 0,5 do 1 dnia</p> <p>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu lub ulegnie zmniejszeniu o nie więcej niż 0,5 dnia</p> <p>Waga – 2</p> | <p>15. Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji 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)</p> <p>1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu</p> <p>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu</p> <p>Waga - 2</p> | <p>Przeformułowanie kryteriów w związku z dokonaniem dodatkowej analizy, zgodnie z którą potencjalny czas skrócenia hospitalizacji należy określać odrębnie dla każdego oddziału szpitalnego, uproszczono sposób oceny kryterium. Ponadto, proponowany wcześniej sposób prezentacji danych jest bardzo trudny do policzenia przez beneficjentów i generowałby problemy podczas ich podawania, jak i późniejszej weryfikacji. Dużym efektem dodatnim ma już sam fakt zmniejszenia czasu hospitalizacji.</p> |

¹¹ 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.

| | | | | | |
|----|--|-------|---|---|--|
| 13 | | nr 17 | <p>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)</p> <p>2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych powyżej 80%</p> <p>1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych od 60 do 80%</p> <p>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych poniżej 60%</p> <p>waga- 1</p> | <p>16. 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)</p> <p>1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych</p> <p>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych</p> <p>Waga - 1</p> | <p>Przeformułowanie kryteriów w związku z dokonaniem dodatkowej analizy. Uproszczono sposób oceny kryterium. Proponowany wcześniej sposób prezentacji danych jest bardzo trudny do policzenia przez beneficjentów i generowałby problemy podczas ich podawania, jak i późniejszej weryfikacji. Dużym efektem dodatnim ma już sam fakt zmniejszenia ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych.</p> |
| 14 | | nr 18 | <p>Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych¹² w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia</p> <p>1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ</p> | <p>17. Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych¹³ w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia</p> <p>2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną</p> | <p>Uzupełniono kryterium w oparciu o rekomendacje.</p> |

¹² 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

¹³ 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

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|
| | | | 0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedyczny Waga - 2 | (dalej POZ) 1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ 0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych Waga - 1 | |
| 15 | | Rozwiązania innowacyjne | | 18. W ramach projektu zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych ¹⁴ 2 pkt - Projekt zakłada realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych 0 pkt - Projekt nie zakłada realizacji działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych Waga 2 | Dodano kryterium zgodnie z rekomendacjami. Zmiana w związku ze zgłoszonymi uwagami członków KM POIS. |
| 17 | | Rehabilitacja kardiologiczna ¹⁵ | | 19. Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej 1 pkt – Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu zwiększenie dostępu do | Dodano kryterium zgodnie z rekomendacjami. Kryterium opiera się o wnioski z map potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii. |

¹⁴ Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).

¹⁵ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|
| | | | | rehabilitacji kardiologicznej Waga 4 | |
| 18 | | Kompleksowość udzielania świadczeń ¹⁶ | | <p>20. Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne 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 wyskospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji <p>1 pkt - oddział rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub</p> <p>1 pkt - pracownia elektrofizjologii wykonująca leczenie zaburzeń rytmu, lub</p> <p>1 pkt - oddział kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród</p> | <p>Dodano kryterium zgodnie z rekomendacjami. Kryterium opiera się o wnioski z map potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii.</p> <p>Autokorekta w związku ze zmianą rekomendacji.</p> |

¹⁶ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia

| | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|
| | | | | 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 0 pkt – podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać kompleksowej opieki kardiologicznej Waga 1 | |
| 19 | | Radykalne zabiegi chirurgiczne ¹⁷¹⁸ | | 21. Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez podmiot leczniczy 1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych 0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych Waga 4 | Dodano kryterium zgodnie z rekomendacjami. Kryterium opiera się o wnioski z map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii. |
| 20 | | Chemioterapia ¹⁹ | | 22. Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym 1 pkt - Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub | Dodano kryterium zgodnie z rekomendacjami. Kryterium opiera się o wnioski z map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii. |

¹⁷ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

¹⁸ 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.

¹⁹ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

| | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|
| | | | | ambulatoryjnym 0 pkt - Podmiot leczniczy nie zakłada zwiększenia udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym Waga 4 | |
| 21 | | Kompleksowość udzielanych świadczeń ²⁰ | | 23. Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: – udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem metody 1 pkt - Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksową opiekę onkologiczną cyny nuklearnej 0 pkt - Podmiot leczniczy nie | Dodano kryterium zgodnie z rekomendacjami. |

²⁰ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

| | | | | | |
|----|--|-------|--|--|--|
| | | | | zapewnia i nie będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksowej opieki onkologicznej Waga 4 | |
| 22 | | Nr 11 | Nazwa kryterium: Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii właściwego miejscowo wojewody | Nazwa kryterium: Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji | Proponuje się dostosowanie nazwy kryterium zgodnie z proponowanym opisem kryterium |
| 23 | | Nr 20 | | Wprowadzone zostały w kolumnie <i>zasady oceny kryterium</i> następujące zapisy doprecyzowujące: <i>Przyznane punkty sumują się – max 3 pkt</i> Ponadto usunięto spójnik „lub” z poniższych zapisów : 1 pkt - oddział rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennej rehabilitacji kardiologicznej lub 1 pkt - pracownia elektrofizjologii wykonująca leczenie zaburzeń rytmu, lub | Zmiany doprecyzowujące istniejące zapisy |