

Nr	Nr działania/ typ projektu	Kryterium	Obecny zapis	Propozycja zmian	Uzasadnienie
Dodatkowe kryteria formalne dla Działania 9.2					
1.	<p>Typ projektu:</p> <p>- 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, chorobom układu kostno–stawowo–mięśniowego, chorobom układu oddechowego (roboty budowlane, doposażenie)</p> <p>- Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających</p>	<p>11 Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (...)</p> <p>(11.1)</p>	<p>Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji</p> <p>Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych (dalej: map) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie¹</p> <p>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)</p> <p>Wnioskodawca posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³</p> <p>³ OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu</p>	<p>Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji</p> <p>Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych (dalej: map) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie⁴</p> <p>Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³</p> <p>³ OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu</p>	<p>Mając na uwadze, że w dniu 31 sierpnia 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w której unormowano kwestie obowiązku otrzymania opinii o celowości inwestycji dla wszystkich inwestycji planowanych do dofinansowania ze środków europejskich, nie ma potrzeby utrzymania odrębnego kryterium weryfikującego zgodność projektu z mapą.</p> <p>Zgodnie z rekomendacją Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (KS) (przyjętą przez uchwałą nr 53/2016 z dnia 29.07.2016) nr II.2 zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz OCI.</p> <p>W związku z proponowaną zmianą doprecyzowano nazwę kryterium.</p>
2.		13.3 Udzielanie świadczeń opieki	Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie	Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie	W związku z powstaniem mapy szpitalnej, kryterium zostało uogólnione w celu

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

	świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)	zdrowotnej (...)	<p>kontraktowania świadczeń opieki 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.*</p> <p>* Dotyczy projektów z zakresu chorób układu krążenia</p>	<p>kontraktowania świadczeń opieki 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.†</p> <p>† Dotyczy projektów z zakresu chorób układu krążenia</p>	uwzględnienia wszystkich dziedzin objętych wsparciem. Zgodnie z przyjętymi rekomendacjami, wsparcie ze środków UE ma być kierowane do podmiotów pełniących kluczową rolę w całodobowym udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej.
3.	- Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)	14 Logika projektu	<p>Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – problem, który ma zostać rozwiązany został szczegółowo przedstawiony i poparty danymi z podaniem ich źródła – cele projektu wynikają ze zdiagnozowanego problemu – działania zaplanowane w ramach projektu wynikają z celów projektu i zostały przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy – harmonogram realizacji projektu jest kompletny, przedstawiono w nim sekwencje poszczególnych działań, powiązania między nimi oraz wszystkie fazy projektu – przedstawiony został system zarządzania projektem uwzględniający przejrzysty podział zadań między poszczególnymi członkami zespołu projektowego 	Rezygnacja z kryterium	<p>Kryterium usunięte w wyniku doświadczeń nabytych podczas oceny wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach ogłoszonych konkursów. Beneficjenci borykają się z trudnościami we właściwym opisanu kwestii ujętych w kryterium, co w konsekwencji powoduje trudności w dokonaniu oceny. Ponadto, zasadność wydatku będzie weryfikowana podczas oceny merytorycznej II stopnia w ramach kryterium:</p> <p>„Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności”. Zgodnie z regulaminem konkursów za kwalifikowalne można uznać wydatki, które: spełniający łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) został faktycznie poniesiony w okresie wskazanym w umowie o dofinansowanie z zachowaniem ram czasowych kwalifikowania wydatków określonych dla PO IIŚ 2014-2020; 2) jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa unijnego oraz prawa krajowego, w tym przepisami regulującymi udzielanie pomocy publicznej, jeśli mają zastosowanie, 3) jest zgodny z PO IIŚ 2014-2020 i SZOOP, 4) został poniesiony zgodnie z zasadami

					<p>określonymi w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach PO liŚ na lata 2014-2020;</p> <p>5) został uwzględniony w zakresie rzeczowym projektu zawartym we wniosku o dofinansowanie,</p> <p>6) został poniesiony zgodnie z postanowieniami Umowy o dofinansowanie,</p> <p>7) jest niezbędny do realizacji celów projektu i został poniesiony w związku z realizacją projektu,</p> <p>8) został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,</p> <p>9) został należycie udokumentowany, zgodnie z wymogami w tym zakresie określonymi w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach PO liŚ na lata 2014-2020 i Zaleceniach w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach PO liŚ na lata 2014-2020,</p> <p>10) został wykazany we wniosku o płatność beneficjenta zgodnie z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej i Zaleceniami w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach PO liŚ 2014-2020,</p> <p>11) dotyczy towarów dostarczonych lub usług wykonanych lub robót zrealizowanych, w tym zaliczek dla wykonawców,</p> <p>12) jest zgodny z warunkami uznania go za wydatek kwalifikowalny określonymi w niniejszym Regulaminie, w tym w szczególności w załączniku nr 6 do niniejszego Regulaminu.</p> <p>Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.</p>
4.		15 Analiza ryzyka	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich	Rezygnacja z kryterium	Kryterium usunięte w wyniku doświadczeń nabytych podczas oceny wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

			<p>elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach – opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy – w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze 		<p>ogłoszonych konkursów. Beneficjenci borykają się z trudnościami we właściwym opisanu kwestii ujętych w kryterium, co w konsekwencji powoduje trudności w dokonaniu oceny. Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.</p>
5.		<p>14 Efektywność kosztowa projektu (...) (16.1)</p>	<p>wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu</p>	<p>wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu</p>	<p>Część kryterium usunięta z uwagi na zbyt rozbudowany proces oceny wniosków o dofinansowanie. Pozostała część kryterium konsumuje elementy związane z efektywnością kosztową.</p> <p>Usunięto zapis, ponieważ kwestia adekwatności wydatków z punktu widzenia zidentyfikowanych potrzeb i celów projektu weryfikowana jest również w ramach dodatkowego kryterium formalnego nr 17. Pozostawiono do weryfikacji kwestię efektywności kosztowej wydatków w projekcie.</p> <p>Ponadto, elementy te podlegają również weryfikacji podczas oceny merytorycznej II stopnia w ramach kryterium „Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności”.</p> <p>Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.</p>
6.					
7.		<p>15 Adekwatność działań do potrzeb</p>	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z</p>	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych</p>	<p>Doprecyzowano kryterium poprzez uszczegółowienie katalogu działań możliwych do realizacji z punktu widzenia rzeczywistego</p>

		(17)	<p>punktu widzenia:</p> <p>17a Potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno – demograficznej</p> <p>17b Podaży świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze</p> <p>17c Pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu leczniczego</p> <p>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 poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:</p>	<p>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 opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej⁹, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> • w zakresie robót budowlanych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem¹⁰ budowy nowego obiektu; • w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową zawartą z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu. <p>⁹ 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>¹⁰ Nie dotyczy projektów pozakonkursowych i ograniczenie to nie ma zastosowanie w</p>	<p>zapotrzebowania na dany produkt. Zmiana ma na celu ułatwienie wnioskodawcom sporządzanie dokumentacji aplikacyjnej, a także ekspertom dokonanie oceny.</p> <p>Wprowadzone zmiany w kryteriach 15.1-15.6 wynikają z wniosków z map potrzeb zdrowotnych oraz przyjętych na tej podstawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów. Dodatkowo, w kryterium 15.1, w oparciu o dane zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla Polski, dodano pkt d.</p>
--	--	------	---	---	---

				<p>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>Potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno – demograficznej</p> <p>Podaż świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze</p> <p>Pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu leczniczego</p> <p>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 poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:</p>	
8.		15.1	<p>1. Projekt z zakresu chorób układu krążenia nie może przewidywać:</p> <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</p>	<p>1. Projekt z zakresu chorób układu krążenia nie może przewidywać:</p> <p>a) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (dalej: mapa) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w i – o ile to – uzasadnione – przy wykorzystaniu danych źródłowych do ww. mapy zawartych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia¹¹ (dalej:</p>	

			<p>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>platforma) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;</p> <p>b) Wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia;</p> <p>c) Utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione - przy wykorzystaniu lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;</p> <p>d) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów w zakresie elektrofizjologii - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;</p> <p>e) Utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana inwestycja jest</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>wskazana we właściwej mapie lub w i o ile to uzasadnione przy wykorzystaniu danych źródłowych do ww. mapy zawartych w na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; w sytuacji, kiedy mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego 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>¹¹ Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl</p>	
9.		15.2	<p>2. Projekt z zakresu chorób nowotworowych nie może przewidywać:</p> <p>a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we 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</p>	<p>2. Projekt z zakresu chorób nowotworowych nie może przewidywać:</p> <p>a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i o ile to uzasadnione przy wykorzystaniu lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;</p> <p>b) wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony</p>	

			<p>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>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 lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych w na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;</p> <p>d) zakupu akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych w na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie oraz jedynie w miastach w n ie j wskazanych w w ła ści w e j map ie;</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>	
10.		15.3	<p>3. Projekt z zakresu chorób nowotworowych obejmujący inwestycje infrastrukturalne, w szczególności dotyczące sal operacyjnych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które</p>	<p>3. Projekty z zakresu chorób nowotworowych związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego¹² w zakresie zabiegów chirurgicznych,</p>	

			<p>przekroczą wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych¹³ 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.</p> <p>¹³ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. <i>Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)</i>. Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. <i>Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb</i> pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169</p>	<p>w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył obejmujące inwestycje infrastrukturalne, w szczególności dotyczące sal operacyjnych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które przekroczą wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych¹³ 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.¹⁴</p> <p>¹² Kryterium stosowane w przypadku projektów pozakonkursowych.</p> <p>¹³ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie z dokumentem pn. <i>Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)</i>. Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. <i>Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb</i> pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169.</p> <p>¹⁴ Wg danych za rok poprzedzający rok</p>	
--	--	--	---	--	--

				złożenia wniosku o dofinansowanie	
11.		15.4	BRAK	<p>4. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400¹⁴</p> <p>¹⁴ Wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie</p>	
12.		15.5	BRAK	<p>5. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym¹⁵ mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p> <p>¹⁵ Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziały o charakterze zabiegowym zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.</p>	
13.		15.6	BRAK	<p>6. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że:</p> <p>a) taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w</p>	

				<p>obowiązującej mapie, lub</p> <p>b) projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w pkt a).</p>	
Kryteria merytoryczne I stopnia dla Działania 9.2					
14.	<p>Typ projektu:</p> <p>- 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, chorobom układu kostno–stawowo–mięśniowego, chorobom układu oddechowego</p>	2 Kształcenie	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych	REZYGNACJA z kryterium	<p>Proponuj się usunięcie kryterium.</p> <p>Mając na uwadze, że wszyscy potencjalni Wnioskodawcy spełniają przedmiotowe kryterium, promowanie projektów z tego tytułu nie ma wartości dodanej. Kryterium wynika z rekomendacji o charakterze fakultatywnym, a zatem nie ma obowiązku jej zastosowania</p>
15.		4.1 Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi (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	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi, tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o umowę podwykonawstwa, w której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu	Doprecyzowanie kryterium - wskazanie form współpracy możliwych do wykazania w celu uzyskania punktów przez wnioskodawcę.
16.		7 Efektywność w wymiarze technicznym (8)	<p>²¹ 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> <p>0 pkt – <75%</p>	<p>²¹ 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> <p>0 pkt – <75% lub w ramach projektu</p>	Doprecyzowanie kryterium

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

	(roboty budowlane, doposażenie)			realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw	
17.	- Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych 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)	8 Efektywność energetyczna (9)	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 wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności : - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub - docieplenie ścian zewnętrznych lub - zakup urządzeń i technologii energooszczędnych lub - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania 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	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 wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności tj.: - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub - docieplenie ścian zewnętrznych lub - zakup zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub - wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED.	Uszczegółowienie kryterium w celu doprecyzowania zasad oceny projektów (określenie zamkniętego katalogu działań mających na celu wzrost efektywności wykorzystania energii/zmniejszenia energochłonności obiektu).

			z punktu widzenia efektywności kosztowej.	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.	
18.		11 Komplementarność i synergia	Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy	REZYGNACJA z kryterium	Kryterium usunięto z uwagi na fakt, iż wszyscy beneficjenci wykazują realizację innych działań uzyskując efekt synergii, w związku z czym kryterium nie różnicuje projektów. Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.
19.		10. Zakres inwestycji objętej projektem 10.1 (12)	OPIS KRYTERIUM Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej ZASADY OCENY KRYTERIUM 1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie BO 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie BO	OPIS KRYTERIUM Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej ZASADY OCENY KRYTERIUM 1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i i lub doposażenie BO 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i lub doposażenie BO	Doprecyzowanie zapisu w oparciu o rekomendację. Zmiana ma na celu doprecyzowanie zapisu i uspoźnienie zapisów zasad oceny z opisem. W przypadku pozostawienia spójnika „i” promowane będą projekty mające na celu łącznie modernizację i doposażenie BO. Niektóre projekty mogą przewidywać tylko doposażenie lub tylko modernizację. Takie projekty należy również promować.
20.		10.2 (12.2)	OPIS KRYTERIUM Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej	OPIS KRYTERIUM Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej	Doprecyzowanie zapisu w oparciu o rekomendację. Zmiana ma na celu doprecyzowanie zapisu i uspoźnienie zapisów zasad oceny z opisem. W przypadku pozostawienia spójnika „i” promowane będą projekty mające na celu łącznie modernizację i doposażenie OAiT. Niektóre projekty mogą przewidywać tylko doposażenie lub tylko

			<p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</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 doposażenia OAiT</p>	<p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i lub doposażenie OAiT</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i lub doposażenia OAiT</p>	modernizację. Takie projekty należy również promować.
21.		10.4.	Brak	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Udział świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym^{24, 25} objętym zakresem wsparcia²⁶</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi > 75%</p> <p>0 pkt – udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi ≤ 75%</p> <p>Waga 2</p> <p>²⁴ Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych</p> <p>²⁵ Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie</p> <p>²⁶ Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym</p>	Kryterium ma na celu promowanie podmiotów leczniczych, które w przeważającej mierze przyjmują pacjentów na oddziały zabiegowe w celu udzielania świadczeń o charakterze zabiegowym. Częstymi przypadkami są sytuacje, w których pacjenci są hospitalizowani w oddziale zabiegowym tylko w celu wykonania badań diagnostycznych (np. tomografii komputerowej, gastrokopii), które można wykonać w trybie ambulatoryjnym. Ze względu na charakter oddziałów zabiegowych pożądane jest, aby wysoki odsetek udzielanych świadczeń stanowiły świadczenia zabiegowe. Przyczynia się to do zwiększenia efektywności działania podmiotu leczniczego, gdyż zmniejsza czas oczekiwania na hospitalizację pacjentów wymagających wykonania zabiegu, jak również zmniejsza koszty udzielanych świadczeń, gdyż zmniejsza liczbę przypadków niepotrzebnych hospitalizacji.
22.		10.5	Brak	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na</p>	Kryterium ma na celu promowanie podmiotów leczniczych odgrywających kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, tj. charakteryzujących

				<p>oddziałach o charakterze zachowawczym^{24, 25} objętym zakresem wsparcia²⁷</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 35%</p> <p>1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 30% oraz ≤ 35%</p> <p>0 pkt – udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi ≤ 30%</p> <p>Waga 2</p> <p>²⁴ Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych</p> <p>²⁵ Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie</p> <p>²⁷ Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym</p>	<p>się wysokim odsetkiem przyjęć pacjentów w trybie nagłym na oddziałach o charakterze zachowawczym (ze względu na posiadane zaplecze diagnostyczno-lecznicze).</p>
23.	11 Wpływ projektu na poprawę szybkości lub precyzji diagnostyki	<p>TYTUŁ KRYTERIUM</p> <p>Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych²⁹ urządzeń³⁰ na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany</p>	<p>Wpływ projektu na poprawę szybkości lub precyzji diagnostyki^z</p> <p>TYTUŁ KRYTERIUM</p> <p>Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych²⁹ urządzeń³⁰ na nowe,</p>	Doprecyzowanie kryterium	

			<p>przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne</p> <p>²⁹ Przez przestarzałe urządzenie należy rozumieć urządzenie, którego wiek przekracza 10 lat</p> <p>³⁰ Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego urządzenia 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</p>	<p>szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne</p> <p>* Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu</p> <p>²⁹ Przez przestarzałe urządzenie należy rozumieć urządzenie, którego wiek przekracza 10 lat</p> <p>³⁰ Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego urządzenia 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</p>	
24.	12. Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach AOS (14)	<p>TYTUŁ KRYTERIUM</p> <p>Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach AOS*</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione urządzenia będą wykorzystywane w ramach AOS</p> <p>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione urządzenia nie będą wykorzystywane w ramach AOS</p> <p>Waga 2</p> <p>* Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu</p>	<p>TYTUŁ KRYTERIUM</p> <p>Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach w ramach AOS*</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione urządzenia będą wykorzystywane w ramach AOS</p> <p>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione urządzenia nie będą wykorzystywane w ramach AOS lub - projekt nie przewiduje zakupu aparatury medycznej w zakresie rzeczowym</p> <p>Waga 2</p>	Doprecyzowanie kryterium	

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

				* Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu	
25.					
26.	13 Zabiegi kompleksowe	Brak		<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Realizacja projektu przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych^{32, 33}</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt - projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który wykonuje (wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub w wyniku realizacji projektu będzie wykonywał co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie</p> <p>0 pkt - projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który wykonuje (wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub w wyniku realizacji projektu będzie wykonywał mniej niż 60 kompleksowych zabiegów rocznie</p> <p>Waga 2</p> <p>³² Zabiegi kompleksowe – typ zabiegów zdefiniowanych zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów. Zgodnie z wykazem zabiegów określonym na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych</p> <p>³³ Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym</p>	Kryterium ma na celu promowanie podmiotów, które wykonują lub będą wykonywać znaczącą liczbę zabiegów kompleksowych rocznie w celu koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych.
27.	18 Rozwiązania	W ramach projektu zakładana jest realizacja		REZYGANCAJA Z KRYTERIUM	Kryterium usunięte z uwagi na ograniczony

		innowacyjne	działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych		zakres inwestycji możliwych do realizacji w ramach działania 9.2. W przypadku projektów konkursowych możliwe jest ujęcie w zakresie rzeczowym jedynie działań mających na celu odtworzenie posiadanej infrastruktury. Przy takim założeniu trudne byłoby wprowadzanie rozwiązań innowacyjnych.
28.		17 Rehabilitacja kardiologiczna (19)	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt – Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej</p>	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>0 pkt – Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale rehabilitacji kardiologicznej</p>	Doprecyzowano kryterium. Celem kryterium jest premiowanie inwestycji w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej.
29.		18 Kompleksowość udzielania świadczeń kardiologicznych ³⁸ (21)	Kompleksowość udzielania świadczeń	<p>Kompleksowość udzielania świadczeń kardiologicznych³⁸</p> <p>³⁸ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia</p>	Doprecyzowano nazwę kryterium
30.		19 Radykalne i oszczędzające zabiegi chirurgiczne ³⁹ (22)	<p>Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych⁴⁰ wykonywanych przez podmiot leczniczy</p> <p>1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych</p> <p>0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi</p>	<p>Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych⁴⁰ wykonywanych przez podmiot leczniczy</p> <p>1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów</p>	<p>Kryterium zostało uzupełnione o zabiegi oszczędzające. W zależności od wskazania w danym przypadku korzystniejsze jest wykonanie zabiegu radykalnego lub oszczędzającego. W związku z powyższym należy promować zarówno wzrost liczby zabiegów radykalnych, jak i oszczędzających.</p> <p>Przykładowo jedną z metod leczenia</p>

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

			<p>wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych</p> <p>⁴⁰ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. <i>Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)</i>. Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. <i>Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb</i> pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169</p>	<p>chirurgicznych 0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych</p> <p>⁴⁰ <i>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</i> Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie</p>	<p>nowotworów piersi może być zabieg operacyjny: zabieg radykalny (amputacja) bądź zabieg oszczędzający (wycięcie nowotworu).</p>
31.	21	<p>Kompleksowość udzielanych świadczeń onkologicznych³⁹ (24)</p>	<p>Kompleksowość udzielania świadczeń</p>	<p>Kompleksowość udzielanych świadczeń onkologicznych³⁹</p> <p>³⁹ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych</p>	<p>Doprecyzowano nazwę kryterium</p>
32.	22	<p>Dostępność do świadczeń</p>	<p>BRAK</p>	<p>Projekt w ramach kryterium może uzyskać maksymalnie 3 punkty.</p> <p>W przypadku projektów kompleksowych, których zakres rzeczowy obejmuje zadania inwestycyjne dotyczące więcej niż jednego zakresu chorób, jako wynik oceny kryterium uznaje się średnią arytmetyczną z przyznanych punktów częściowych kryteriów w zakresie kryterium nr 22</p>	<p>Uzupełniono kryterium w oparciu o rekomendacje, szczegóły wskazano w podkryteriach dedykowanych poszczególnym jednostkom chorobowym</p>

33.		22.1	BRAK	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Ujęcie w zakresie projektu działań mających na celu przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych⁴¹</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt - Zakres projektu przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziału chorób wewnętrznych lub projekt realizowany jest w ośrodku specjalizującym się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych</p> <p>0 pkt – zakres projektu nie przewiduje przesunięcia świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziału chorób wewnętrznych</p> <p>Waga 3</p> <p>⁴¹ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie chorób układu oddechowego</p>	<p>Kryterium ma na celu promowanie przenoszenia świadczeń, które mogą być wykonywane na oddziałach wewnętrznych z oddziałów wyspecjalizowanych. Działanie to ma na celu m.in. zwiększanie efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych, jak i obniżenie kosztów udzielania świadczeń.</p>
34.		22.2	BRAK	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Ujęcie w zakresie projektu działań realizowanych w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych⁴²</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>3 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym spełniającym warunki</p>	<p>Kryterium ma na celu promowanie projektów uwzględniających w zakresie rzeczowym oddziały neonatologiczne, które stanowią istotny element w leczeniu noworodków. Stan techniczny oddziałów neonatologicznych jest na złym poziomie i wymaga poprawy.</p>

				<p>trzeciego poziomu referencyjności</p> <p>2 pkt - Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym spełniającym warunki drugiego poziomu referencyjności</p> <p>1 pkt - Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym</p> <p>0 pkt - Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale neonatologicznym</p> <p>Waga 1</p> <p>⁴² Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci</p>	
35.		22.3	BRAK	<p>OPIS KRYTERIUM</p> <p>Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej⁴³</p> <p>ZASADY OCENY KRYTERIUM</p> <p>1 pkt – zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej</p> <p>0 pkt – zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej</p> <p>Waga 3</p>	<p>Dodano kryterium mające na celu promowanie projektów z zakresu chorób układu kostno-stawowo- mięśniowego uwzględniających w zakresie rzeczowym działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji ogólnoustrojowej.</p>

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

				⁴³ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego	
36.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym albo oddziały o charakterze zachowawczym	BRAK	80	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria
23.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym i oddziały o charakterze zachowawczym	BRAK	84	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria
24.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia nie uwzględniających w zakresie projektu oddziałów o charakterze	BRAK	76	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

		zabiegowym ani oddziałów o charakterze zachowawczym			
25.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym albo oddziały o charakterze zachowawczym	BRAK	85	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria
26.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym i oddziały o charakterze zachowawczym	BRAK	89	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria
27.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych nie uwzględniających w zakresie projektu	BRAK	81	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

		oddziałów o charakterze zabiegowym ani oddziałów o charakterze zachowawczym			
28.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, oddziałów zajmujących się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym albo uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym	BRAK	76	Max liczba punktów dla danego typu projektów
29.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób	BRAK	80	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

		układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, oddziałów zajmujących się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym i oddziały o charakterze zachowawczym			
30.		Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, oddziałów zajmujących się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz	BRAK	72	Zmiana max liczba punktów z uwagi na wprowadzone nowe kryteria

Załącznik do Uchwały nr 22/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów dla działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Środowisko 2014-2020

		innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci nie uwzględniających w zakresie projektu oddziałów o charakterze zabiegowym ani oddziałów o charakterze zachowawczym			
--	--	--	--	--	--